

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 5 do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Klientów Medcover Sp. z o.o. Nr 4020900441

Załącznik nr 2 do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Klientów Medcover Sp. z o.o. Nr 4020900441

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia
w Podróży Zagranicznej
Klientów MEDICOVER
– OPIEKA W PODRÓŻY 2010**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ
1. PRZESŁANKI WYPŁATY ODSZKODOWANIA I INNYCH ŚWIADCZEŃ	§ 5; § 7 ust. 6; § 8; § 10; § 12 pkt 4) i 5)
2. OGRANICZENIA ORAZ WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ UPRAWNIAJĄCE DO ODMOWY WYPŁATY ODSZKODOWANIA I INNYCH ŚWIADCZEŃ LUB ICH OBNIŻENIA	§ 3 ust. 13, § 5 ust. 1, ust. 3, ust. 4 i ust. 5; § 7 ust. 1, ust. 4, ust. 9 i ust. 10; § 9; § 11;

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia w Podróży Zagranicznej Klientów MEDICOVER – Opieka w Podróży 2010, zwane dalej SWU, stosuje się do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Colonnade Insurance S.A. zarejestrowaną w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luksemburg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance 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, zwaną dalej Towarzystwem a Medicover Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Al. Jerozolimskie 96, 02-366 Warszawa – zwaną dalej Ubezpieczającym, na rzecz wszystkich posiadaczy pakietów Medicover z wykupionym zakresem ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” w jednym z czterech jego wariantów - zwanych dalej Ubezpieczonymi.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA „OPIEKA W PODRÓŻY 2010”

1. Zakres ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” obejmuje ubezpieczenie następujących ryzyk w następujących wariantach:

- 1) Koszty leczenia powypadkowego, nagłego zachorowania oraz pomoc w podróży zagranicznej;
- 2) Transport chorego za granicą;
- 3) Transport chorego na terytorium Polski;
- 4) Transport zwłok na terytorium Polski;

<i>WARIANT</i>		<i>„Opieka w Podróży 2010” Wariant 50</i>	<i>„Opieka w Podróży 2010” Wariant 75</i>	<i>„Opieka w Podróży 2010” Wariant 100</i>	<i>„Opieka w Podróży 2010” Wariant 125</i>
ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ					
1.	Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania	50 000 zł.	75 000 zł.	100 000 zł.	125 000 zł.
2.	Transport chorego za granicą	75 000 zł.	100 000 zł.	125 000 zł.	150 000 zł.
3.	Transport chorego na teren RP	75 000 zł.	100 000 zł.	125 000 zł.	150 000 zł.
4.	Transport zwłok na teren RP	10 000 zł.	10 000 zł.	10 000 zł.	10 000 zł.

§ 3. DEFINICJE

1. **Atak Terrorystyczny** - sprzeczne z prawem użycie (lub zagrożenie użyciem) siły lub przemocy przeciwko ludziom, bądź mieniu w celu spełnienia żądań politycznych, ekonomicznych, narodowych, etnicznych, rasowych lub religijnych, poprzez zastraszenie lub wymuszenie na rządzie, organizacji lub poszczególnych osobach zmiany ich zachowań lub stosowanej polityki. Atak terrorystyczny nie obejmuje aktu przemocy skierowanego przeciwko konkretnej osobie lub osobom, spowodowanego przez powody osobiste dotyczące stron, na przykład rozboju, przestępstwa popełnionego w afekcie, morderstwa. Za „atak terrorystyczny” uważane jest także jakiegokolwiek działanie uznane przez władze państwowe za atak terrorystyczny.
2. **Ambulatorium** - ambulatorium oznacza posiadający odpowiednie zezwolenie zakład świadczący usługi lecznicze, w tym także chirurgiczne, nie będący szpitalem, przychodnią ani gabinetem lekarskim.
3. **Koszty uzasadnione** - koszty medycznie niezbędnych usług i świadczeń, zalecanych przez lekarza przy leczeniu przypadków o porównywalnym charakterze, obowiązujące w miejscu wykonywania tych usług i świadczeń.
4. **Koszty leczenia** - poniesione poza granicami RP lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, (jeżeli nie jest nim Polska) normalne i uzasadnione koszty zalecanych przez lekarza:
 - 1) leczenia ambulatoryjnego, usług świadczonych przez pogotowie ratunkowe, pobytu i utrzymania w szpitalu;
 - 2) porad lekarskich;
 - 3) leczenia prowadzonego w szpitalu lub poza szpitalem, w tym: badań laboratoryjnych, przewozów karetką pogotowia, zaleconych przez lekarza leków lub innych środków farmaceutycznych lub leczniczych oraz środków znieczulających, transfuzji, naprawy protez, prześwietleń;
 - 4) opieki pielęgniarskiej.
5. **Kraj stałego 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.
6. **Lekarz**- osoba niespokrewniona z Ubezpieczonym, posiadająca odpowiednie uprawnienia, zawodowo zajmująca się leczeniem, prowadząca w ramach swoich uprawnień leczenie obrażeń, które stanowią podstawę roszczenia.
7. **Nagle Zachorowanie** - pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, wymagające opieki lekarza specjalisty w danej dziedzinie, które wystąpiło w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
8. **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle, niespodziewane zdarzenie spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
9. **Szpital** - oznacza zakład, który:
 - a. jest prowadzony zgodnie z przepisami prawa, w celu leczenia osób rannych lub chorych oraz opieki nad nimi;
 - b. posiada na swoim terenie lub w zakładach, z których może korzystać, funkcjonujące w sposób stały urządzenia i środki do prowadzenia diagnostyki, leczenia oraz wykonywania zabiegów chirurgicznych;
 - c. zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską;
 - d. jest prowadzony przez lekarza;Szpitałem nie jest:
 - a. oddział opieki, rehabilitacji ani oddział geriatryczny, gdzie opieka nad pacjentem ogranicza się przede wszystkim do pielęgnacji;
 - b. zakład będący domem wypoczynkowym, domem opieki dla przewlekle chorych, sanatorium, lecznicą dla rekonwalescentów lub domem starców.

10. **Towarzystwo** - Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu pod numerem: B 61605, siedziba główna: 1, rue Jean Piret, L-2350 Luksemburg, działająca w Polsce przez Colonnade Insurance 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
11. **Centrum Assistance** – działająca w imieniu Towarzystwa jednostka organizacyjna, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
12. **Ubezpieczający** - Medicover Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 18, 02-366 Warszawa.
13. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, objęta przez Towarzystwo ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia w podróży zagranicznej dla klientów Medicover – „Opieka w Podróży 2010”. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową najpóźniej do ukończenia 70 roku życia.
14. **Wojna** - działania zbrojne pomiędzy suwerennymi państwami, bez względu czy zostały wypowiedziane czy też nie, lub jakiegokolwiek działania z użyciem sił zbrojnych) prowadzone przez suwerenne państwo z zamiarem osiągnięcia ekonomicznych, geograficznych, narodowych, politycznych, rasowych, religijnych lub innych celów.
15. **Wojna Domowa** - działania zbrojne pomiędzy dwoma lub więcej ugrupowaniami w danym kraju wynikające z podziałów etnicznych, religijnych bądź ideologicznych, takie jak: rebelia, rewolucja, powstanie, zamach stanu, stan wojenny.
16. **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** - regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.

§ 4. UMOWA UBEZPIECZENIA I PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

1. Umowa grupowego ubezpieczenia klientów Medicover Sp. z o.o. wraz z Polisą oraz SWU stanowią treść umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na rachunek osób trzecich - Ubezpieczonych. Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - a) przekazać Ubezpieczonemu niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia,
 - b) uzyskać uprzednią pisemną zgodę Ubezpieczonego na finansowanie składki - w przypadku, gdy Ubezpieczony finansuje składkę ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczenie „Opieka w Podróży 2010” oferowane jest klientom Ubezpieczającego w ramach pakietów obejmujących również usługi Ubezpieczającego („Pakiet Medicover”). Jeżeli Ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń w ramach ww. pakietu, zostaje objęty ubezpieczeniem od tego samego dnia. Jednak w przypadku, gdy Ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” w terminie późniejszym, zostaje objęty ubezpieczeniem od pierwszego dnia miesiąca następującego po przystąpieniu do ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010”.
3. Przystępując do ubezpieczenia, Ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie go ochroną w ramach umowy ubezpieczenia oraz podpisuje deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony wyrażając zgodę na objęcie go ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na jego rzecz przez Ubezpieczającego, zobowiązuje się do udostępnienia dokumentacji medycznej konsultantom medycznym Towarzystwa oraz lekarzom Centrum Assistance w zakresie, w jakim jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa za powstałe zdarzenie i wysokości należnego odszkodowania oraz realizacji świadczenia.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej określa Polisa wystawiona przez Towarzystwo i przekazana Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY ORAZ ZAKRES TERYTORIALNY

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy wyjeździe, przez co rozumie się także przejście przez odprawę paszportową na lotnisku, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w umowie ubezpieczenia, jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz po opłaceniu składki, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie, nie później jednak niż w ostatnim dniu obowiązywania umowy ubezpieczenia – z zastrzeżeniem postanowień ustępów 4 i 5 poniżej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszych SWU, obowiązuje w czasie każdej podróży poza granicami RP lub kraju stałego zamieszkania, zwanej dalej „Podróżą Ubezpieczoną”
3. Zasięg terytorialny Ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata i obszary międzynarodowe z wyłączeniem państw i terytoriów objętych Wojną, w tym Wojną Domową, z uwzględnieniem postanowień ust. 1 powyżej.
4. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w okresie pierwszych 60 dni przebywania Ubezpieczonego w Podróżą Ubezpieczoną, nie później jednak niż do dnia poprzedzającego 70 urodziny Ubezpieczonego.
5. Bez względu na inne postanowienia SWU ochrona ubezpieczeniowa kończy się zawsze wraz z upływem terminu ważności Pakietu Medcover.
6. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym terminie. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia „Opieka w Podróżą 2010” w terminie wcześniejszym niż termin ważności Pakietu Medcover, ochrona ubezpieczeniowa „Opieka w Podróżą 2010” wobec tego Ubezpieczonego trwa do ostatniego dnia miesiąca, w którym została złożona pisemna rezygnacja z ubezpieczenia „Opieka w Podróżą 2010”

§ 6. ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia powinno być dokonane w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 7. ŚWIADCZENIA

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa, chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w § 12 SWU.
3. Na żądanie Towarzystwa, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są do przedstawienia innych dokumentów, o ile są one niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub określenia wysokości świadczenia.
4. Podanie przez Ubezpieczonego lub jego przedstawiciela nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, czy też uchylenie się od udzielenia wyjaśnień, może skutkować wydłużeniem procesu rozpatrywania jego roszczenia lub odmową wypłaty świadczenia.
5. Towarzystwo wypłaca świadczenie maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia „Opieka w Podróżą 2010”.
6. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego polega na organizacji i/lub pokryciu przez Towarzystwo kosztów usług świadczonych na rzecz Ubezpieczonego w ramach ochrony ubezpieczeniowej albo na zwrocie tych kosztów Ubezpieczonemu lub osobie, która na jego rzecz te koszty poniosła – w

przypadku, gdy Towarzystwo nie organizowało tych świadczeń lub uprzednio wyraziło zgodę na ich poniesienie przez Ubezpieczonego lub tę osobę. Zwrot kosztów następuje w złotych polskich i w równowartości 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. Świadczenie przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.

7. Towarzystwo zobowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
8. 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 Towarzystwo wypłaci bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia w terminie przewidzianym w ust. 7 niniejszego paragrafu.
9. Realizacja usług pomocy w podróży gwarantowanych niniejszymi SWU może zostać opóźniona na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, Ataków Terrorystycznych, Wojny Domowej lub Wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzenia losowego lub siły wyższej.
10. Przedmiotem ubezpieczenia nie jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, ból, cierpienie fizyczne albo straty moralne.

§ 8. PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Koszty leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania

- 1) Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.
- 2) Za koszty leczenia uważa się, powstałe za granicą Rzeczypospolitej Polskiej lub krajem zamieszkania Ubezpieczonego, wydatki poniesione na:
 - a) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - b) konsultacje i honoraria lekarskie;
 - c) pobyt w szpitalu tj. leczenie, badania, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia nie można było, ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego, odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Centrum Assistance dokonuje wyboru szpitala, który najlepiej odpowiada stanowi zdrowia Ubezpieczonego, rezerwuje miejsce i jeśli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego, organizuje dowóz do szpitala środkiem transportu sanitarnego, informuje szpital o warunkach płatności oraz pozostaje w ciągłym kontakcie ze szpitalem.
 - d) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - e) zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych a także ortopedycznych środków pomocniczych (np protezy, kule) przepisanych przez lekarza za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - f) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia lub transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Assistance;
 - g) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych oraz następstw nieszczęśliwego wypadku do równowartości 700 PLN dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

2. Pomoc w podróży

Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Polski (bądź innego kraju stałego zamieszkania) Ubezpieczony ulegnie Nieszczęśliwemu Wypadkowi lub Nagłemu Zachorowaniu, wtedy Centrum Assistance, zorganizuje i zrealizuje w ramach ubezpieczenia wyszczególnione poniżej świadczenia, przy użyciu środków i służb najlepiej dostosowanych do stanu fizycznego Ubezpieczonego. Centrum Assistance, pokrywa bezpośrednio koszty w walucie kraju, w którym zdarzenie miało miejsce, maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia określonych w poszczególnych wariantach ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010”

1) W skład pomocy w podróży wchodzi następujące usługi:

a) **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.

b) **Transport chorego za granicą**

Centrum Assistance zapewni za granicą transport Ubezpieczonego do najbliższego zakładu medycznego, którego wyposażenie zapewni właściwe leczenie. Stosownie do okoliczności, Ubezpieczony będzie przewieziony samolotem, śmigłowcem, samochodem sanitarnym, koleją bądź innym środkiem transportu. Wybór odpowiedniego środka transportu oraz najbardziej odpowiedniego zakładu medycznego należy wyłącznie do Centrum Assistance działającego w porozumieniu z lekarzem udzielającym pomocy.

c) **Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania**

Towarzystwo zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do placówki służby zdrowia lub miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, o ile wymaga tego jego stan zdrowia, a uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej za granicą, umożliwiającej transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. O konieczności, możliwości i wyborze miejsca, do którego odbywa się transport decyduje Centrum Assistance, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie Ubezpieczonego. Transport Ubezpieczonego świadczony jest do wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku zorganizowania transportu we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub osoby trzecie, Towarzystwo może zrefundować poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

d) **Transport zwłok Ubezpieczonego**

W przypadku, gdy Ubezpieczony zmarł w trakcie podróży zagranicznej, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Towarzystwo w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego organizuje wszelkie formalności oraz pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Wyboru sposobu i środka transportu zwłok dokonuje Centrum Assistance. Centrum Assistance może również zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny (prochów) na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, czy też pochówku za granicą jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku zorganizowania transportu przez członków rodziny Ubezpieczonego lub osoby trzecie we własnym zakresie, Towarzystwo zrefunduje poniesione koszty jednak do wysokości kosztów, jakie poniosłoby Centrum Assistance organizując przewóz zwłok Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej.

e) **Transport chorego na teren RP**

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po kuracji nie pozwala na samodzielną podróż, Centrum Assistance w porozumieniu z miejscowym lekarzem prowadzącym i/albo lekarzem Ubezpieczonego zorganizuje jego powrót do miejsca stałego zamieszkania. W razie konieczności Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu na czas drogi powrotnej odpowiednią opiekę lekarską.

Stosownie do okoliczności, Ubezpieczony będzie przewieziony samolotem, śmigłowcem lub samolotem sanitarnym, koleją bądź innym najbardziej odpowiednim środkiem transportu. Wybór odpowiedniego środka transportu oraz zakładu leczniczego należy wyłącznie do Centrum Assistance działającego w porozumieniu z miejscowym lekarzem udzielającym pomocy i/albo z lekarzem Ubezpieczonego.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Wyłączeniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu nieszczęśliwego wypadku podlegają obrażenia ciała odniesione w następujących okolicznościach lub są ich wynikiem:
 - 1) Wojna lub Wojna Domowa, napaść zbrojna, powstanie, rewolucja, zamach stanu, akt zbrojny przeciwko władzy państwowej;
 - 2) jakiegokolwiek Atak Terrorystyczny lub zamierzone użycie sił zbrojnych w celu przerwania, zapobieżenia lub złagodzenia skutków znanych lub podejrzewanych ataków terrorystycznych;
 - 3) wydarzenie spowodowane lub sprowokowane świadomie przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego;
 - 4) samobójstwo lub usiłowanie popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 5) wyczynowe uprawianie sportu przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w zawodach związanych z użyciem wyposażonego w silnik pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego;
 - 7) jazda Ubezpieczonego w charakterze kierowcy lub pasażera pojazdem jednośladowym o pojemności silnika powyżej 125 cm³;
 - 8) w konsekwencji podróżowania Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie zarejestrowanym i nie dopuszczonym do przewozu pasażerów na regularnych trasach;
 - 9) pełnienie przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 10) w związku z dopuszczeniem się przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 11) w odniesieniu do pilotów lub pasażerów wszelkich bezsilnikowych urządzeń latających, skoczków spadochronowych albo też osób biorących udział w innych lotach powietrznych w charakterze innym niż pasażerowie.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności oraz nie zwraca kosztów ani nie wypłaca odszkodowania, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek lub Nagłe Zachorowanie wynikają z jednej z poniższych okoliczności:
 - 1) poród lub wynikające z ciąży zdarzenie zaistniałe w ciągu 3 ostatnich miesięcy ciąży liczonych z uwzględnieniem spodziewanego terminu rozwiązania;
 - 2) działanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, którego poziom we krwi przewyższa dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów lub narkotyków lub innych podobnie działających środków, chyba że zostały one zalecane przez lekarza;
 - 3) wirus HIV (wirus niedoboru odpornościowego u ludzi) lub choroba związana z tym wirusem, w jakiegokolwiek formie, w tym AIDS (zespół nabytego niedoboru odpornościowego), w każdej odmianie tej choroby bez względu na przyczynę zachorowania;
 - 4) zaburzenia nerwowe lub psychiczne bez względu na to, czy chodzi o zaburzenie psychiatryczne, stany depresyjne czy też chorobę umysłową;
 - 5) okresowe badania kontrolne lub obserwacja lekarska bez względu na to, w jakiej relacji czasowej stan chorobowy pozostawał do okresu ubezpieczenia;
 - 6) zabiegi lub pobyty w zakładach opieki długotrwałej (domy starców, sanatoria, zakłady rehabilitacyjne, ośrodki leczenia odwykowego);
 - 7) choroby rozpoznane a nie wyleczone przed okresem ubezpieczenia
 - 8) złamania patologiczne;
 - 9) choroby przenoszone drogą płciową lub operacje plastyczne;
 - 10) atak epilepsji, delirium tremens i śpiączka cukrzycowa.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następujących kosztów:
 - 1) kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego podczas objętej ubezpieczeniem podróży, w którą Osoba ta udała się wbrew zaleceni lekarza;
 - 2) kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego w podróży, której celem jest poddanie się leczeniu lub zasięgnięcie porady lekarskiej;
 - 3) kosztów leczenia poniesionych na terenie Polski lub innego kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;

- 4) kosztów leczenia oraz lekarstw przepisanych lub zażywanych przed okresem ubezpieczenia.

§ 10. ZOBOWIĄZANIA TOWARZYSTWA

Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (bądź też innego kraju stałego zamieszkania) Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagłemu zachorowaniu, to Towarzystwo pokrywa niezbędne i uzasadnione koszty leczenia, poniesione w ciągu 3 miesięcy od daty wypadku/zachorowania, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Polisie dla kosztów leczenia powypadkowego i nagłego zachorowania.

§ 11. ZOBOWIĄZANIA UBEZPIECZONEGO

W razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczony jest zobowiązany podjąć działania zmierzające do zminimalizowania skutków zaistniałych zdarzeń. Jest on także zobowiązany jak najszybciej zgłosić się do lekarza i zastosować się do jego zaleceń. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za konsekwencje nie dopełnienia przez Ubezpieczonego powyższego obowiązku.

§ 12. ROSZCZENIA

- 1) W razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego ubezpieczeniem, Ubezpieczony powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Centrum Assistance,

**pod nr telefonu
+ 48 (22) 483 39 70**

w celu uzyskania pomocy oraz informacji dotyczących dalszego postępowania.

- 2) W przypadku braku kontaktu z Centrum Assistance, Ubezpieczony ubiegający się o zwrot poniesionych kosztów powinien skontaktować się w formie pisemnej z:

**Departament Likwidacji Szkód
Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce
Ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa**

- 3) Ubezpieczony powinien przedstawić odpowiednio Centrum Assistance lub Towarzystwu wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i informacje dotyczące nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania. Na żądanie Towarzystwa Ubezpieczony powinien poddać się na jego koszt badaniu lekarskiemu dla rozpoznania zgłaszanych chorób, dolegliwości i/albo obrażeń ciała.
- 4) Wypłata odszkodowania następuje na podstawie przedstawionych Towarzystwu oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty.
- 5) Wypłata odszkodowania może nastąpić na podstawie:
- uznania roszczenia
 - wyroku sądowego
 - ugody zawartej za zgodą zakładu ubezpieczeń.
- 6) Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:
- a) Imię i nazwisko Ubezpieczonego wraz z adresem zamieszkania;
 - b) numer Polisy, wariant ubezpieczenia – Opieka w Podróży 2010;
 - c) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku (data, miejsce, przyczyna) i nazwiska ewentualnych świadków;
 - d) raporty policyjne dotyczące wypadku, o ile zostały sporządzone;
 - e) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter wszystkich obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę.
 - f) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

§ 13. SPORY I REKLAMACJE

Towarzystwo doloży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu.

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

§ 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Obowiązującym językiem w korespondencji i w kontaktach z Towarzystwem jest język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się jej przedłożenie w języku angielskim. Towarzystwo może wymagać dostarczenia dokumentów tłumaczonych z języka obcego na język polski, wówczas dokument ten powinien być przetłumaczony na język polski przez tłumacza przysięgłego.
2. W sprawach, nieuregulowanych niniejszymi Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia stosuje się przepisy prawa polskiego,.
3. Pomoc w związku ze zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia „Opieka w Podróży 2010” jest udzielana Ubezpieczonemu w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
4. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.03.2018.

Administratorem danych osobowych jest Colonnade Insurance S.A. działająca w Polsce przez oddział (dalej: Colonnade lub Administrator). Podstawą prawną i celem przetwarzania danych osobowych jest podjęcie działań przed zawarciem umowy oraz zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia, w tym wypełnienie obowiązku prawnego Colonnade w postaci dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także ocena potrzeb (adekwatności oferowanego produktu). Podstawą prawną przetwarzania danych dotyczących stanu zdrowia, jest Twoja zgoda.

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

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

Dane osobowe w zależności od celu są przetwarzane zawsze nie dłużej niż to wynika z okresu przedawnienia roszczeń lub przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazane do Państw trzecich (poza Europejski Obszar

Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo w szczególności, gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych. W celu przestrzegania ustanowionych sankcji międzynarodowych, dane osobowe mogą zostać przekazane spółce DXC Technology z siedzibą w Stanach Zjednoczonych, która przystąpiła do programu Privacy Shield, co oznacza, że zapewnia stosowanie odpowiednich środków ochrony i bezpieczeństwa danych osobowych wymaganych przez przepisy europejskie.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (zarówno w Polsce jak i w Luksemburgu) a także prawo do cofnięcia wyrażonych zgód. Podanie danych osobowych w tym o stanie zdrowia jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Niemniej prowadzenie marketingu bezpośredniego e-mailowo lub telefonicznie nie będzie możliwe bez uprzedniej zgody, która w każdym czasie może być cofnięta w sposób wskazany poniżej.

Z Administratorem można się kontaktować, pisząc na adres oddziału Colonnade, dzwoniąc pod numer 22 545 85 15 oraz wysyłając e-mail: bok@colonnade.pl. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, sprzeciwu, przekazywania danych poza obszar EOG, można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w Colonnade (dpo@colonnade.pl) lub wysyłając pismo na adres oddziału Colonnade.