

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Ubezpieczenia Na Czas Podróży dla Klientów Medicover – Opieka w Podróży

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Colonnade Insurance S.A. zarejestrowana w Luksemburgu działająca przez Oddział w Polsce

Produkt: Opieka w Podróży

Niniejszy dokument stanowi jedynie materiał poglądowy, pełne i wiążące informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdziesz w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Ubezpieczenia Na Czas Podróży dla Klientów MEDICOVER – Opieka w Podróży wchodzących w życie z dniem 01.07.2020 r. (SWU).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe ubezpieczenie, przewidzianych umową ubezpieczenia, zdarzeń losowych mogących zaistnieć podczas podróży zagranicznej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- ✓ **koszty leczenia** przewidziane w SWU, poniesione przez ubezpieczonego (np.: badania, lekarstwa), który w okresie podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem (stan powstały w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi wypadkami, schorzeniami lub chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej) lub nieszczęśliwym wypadkiem (zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego), w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub jego kraju stałego zamieszkania.

Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego na każde zdarzenie wynosi: 300 000 zł / 225 000 zł / 175 000 zł / 150 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

- ✓ **pomoc w podróży** – koszty usług związanych z pomocą w podróży:

- 1) Całodobowy dyżur telefoniczny w związku z ochroną ubezpieczeniową.
- 2) Transport do najbliższej placówki medycznej za granicą organizowany za względu na stan zdrowia ubezpieczonego.
Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego na każde zdarzenie wynosi: 150 000 zł / 125 000 zł / 100 000 zł / 75 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- 3) Transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania organizowany ze względu na stan zdrowia ubezpieczonego.
Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego na każde zdarzenie wynosi: 150 000 zł / 125 000 zł / 100 000 zł / 75 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- 4) Transport zwłok ubezpieczonego, który zmarł w wyniku nagłego zachorowania lub na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży.
Suma ubezpieczenia: 10 000 zł w dla każdego wariantu ubezpieczenia.
- 5) Zakup trumny dla ubezpieczonego, który zmarł w wyniku nagłego zachorowania lub na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży.
Suma ubezpieczenia: 5 000 zł dla każdego wariantu ubezpieczenia
- 6) Pomoc prawna i pokrycie kosztów pranych po wypadku samochodowym, w którym brał udział ubezpieczony.
Suma ubezpieczenia: 5 000 zł dla każdego wariantu ubezpieczenia.
- 7) Zaliczka na poczet kaucji w sytuacji, gdy w wyniku uczestnictwa w wypadku samochodowym ubezpieczony został uwięziony lub będzie mu groziło uwięzienie.
Suma ubezpieczenia: 5 000 zł dla każdego wariantu ubezpieczenia.
- 8) Pokrycie kosztów podróży członka rodziny ubezpieczonego (współmałżonka, jednego z rodziców lub dziecka powyżej 25 roku życia) w celu umożliwienia opieki nad ubezpieczonym, gdy ten jest hospitalizowany dłużej niż 10 dni.
Suma ubezpieczenia: 10 000 zł dla każdego wariantu ubezpieczenia.

Łączna wartość świadczeń wskazanych w punktach 2-8 powyżej wynikających z jednego zdarzenia jednego ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty 150 000 zł / 125 000 zł / 100 000 zł / 75 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

- ✓ **następstwa nieszczęśliwego wypadku** prowadzące do:

- 1) śmierci
Suma ubezpieczenia wynosi: 100 000 zł / 50 000 zł / 25 000 zł / 15 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.
- 2) trwałego inwalidztwa częściowego. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in. ryzyk:

- × rezygnacji z podróży
- × ubezpieczenia bagażu
- × opóźnienia lotu
- × podróży dłuższych niż 60 dni

W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy w podróży

- × przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiający jego powrót lub transport do miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania
- × kosztów leczenia poniesionych w okresie powyżej 3 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania
- × zdarzeń niebędących przedmiotem ubezpieczenia lub mających miejsce przed okresem ubezpieczenia
- × chorób rozpoznanych, a nie wyleczonych przed okresem ubezpieczenia
- × leczenia w zakładach opieki długoterwałej
- × podróży, których celem jest poddanie się leczeniu
- × podróży wbrew zaleceniom lekarza
- × kosztów leczenia poniesionych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania

W zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków prowadzących do śmierci, trwałego inwalidztwa częściowego lub trwałego inwalidztwa całkowitego

- × powstałych w wyniku poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, chyba, że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku
- × związanych z jakąkolwiek chorobą

W zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

- × celowego i bezprawnego działania ubezpieczonego
- × odpowiedzialności nie związanej z życiem prywatnym (np. niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, wykonywanie czynności zawodowych)
- × szkód spowodowanych użytkowaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub wodnych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zależności od zakresu ubezpieczenia wyłączone są m.in.:

W zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy w podróży

- ! koszty wynikające z wojny lub wojny domowej, zamachu stanu, aktu zbrojnego przeciwko władzy państwowej, ataku terrorystycznego
- ! koszty wynikające ze zdarzeń świadomie spowodowanych przez Ubezpieczonego
- ! koszty wynikające z samobójstwa ubezpieczonego
- ! koszty wynikające z wyczynowego uprawiania sportu
- ! koszty wynikające z udziału ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdu silnikowego
- ! koszty wynikające z jazdy pojazdem jednośladowym o pojemności powyżej 125 cm³
- ! koszty wynikające z podróżowania ubezpieczonego statkiem powietrznym w charakterze innym niż jako pasażer rejsowego samolotu licencjonowanych linii lotniczych
- ! koszty wynikające z pełnienia czynnej służby w siłach zbrojnych
- ! koszty wynikające z przestępstwa
- ! koszty porodu lub wynikające z ciąży w ciągu 3 ostatnich miesięcy ciąży
- ! koszty wynikające z działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków
- ! koszty wynikające z leczenia choroby spowodowanej wirusem HIV
- ! koszty wynikające z zaburzeń nerwowych lub psychicznych

i procentowego wskaźnika inwalidztwa określonego w tabeli świadczeń zawartej w SWU.

Suma ubezpieczenia wynosi: 100 000 zł / 50 000 zł / 25 000 zł / 15 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

- 3) trwałego inwalidztwa całkowitego. Świadczenie z tego tytułu wypłacane jest w sytuacji, gdy w stosunku do ubezpieczonego orzeczono niesprawność, która według aktualnej wiedzy medycznej będzie trwała nieprzerwanie przez okres dwunastu kolejnych miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku i pod koniec tego okresu pozostanie całkowita, ciągła i trwała i uniemożliwiająca ubezpieczonemu podjęcie jakiegokolwiek działania lub pracy zarobkowej, do której wykonywania ubezpieczony posiada odpowiednie kwalifikacje zgodne z jego wykształceniem, przeszkoleniem lub doświadczeniem zawodowym.

Suma ubezpieczenia wynosi: 100 000 zł / 50 000 zł / 25 000 zł / 15 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

- ✓ **odpowiedzialność cywilną** za spowodowanie podczas podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego zamieszkania uszkodzenia ciała, choroby, utraty bądź uszkodzenia mienia osoby trzeciej.

Suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego na każde zdarzenie wynosi: 150 000 zł / 125 000 zł / 100 000 zł / 75 000 zł w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia.

! koszty wynikające ze złamań patologicznych, chorób przenoszonych drogą płciową, operacji plastycznych, epilepsji, delirium tremens, śpiączki cukrzycowej

W zakresie **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków prowadzących do śmierci, trwałego inwalidztwa częściowego lub trwałego inwalidztwa całkowitego**

- ! wojna lub wojna domowa, zamach stanu, akt zbrojny przeciwko władzy państwowej, atak terrorystyczny
- ! zdarzenia świadomie spowodowane przez Ubezpieczonego
- ! samobójstwo ubezpieczonego
- ! wyczynowe uprawianie sportu
- ! udział ubezpieczonego w zawodach z użyciem pojazdu silnikowego
- ! jazda pojazdem jednośladowym o pojemności powyżej 125 cm³
- ! podróżowanie ubezpieczonego statkiem powietrznym w charakterze innym niż jako pasażer rejsowego samolotu licencjonowanych linii lotniczych
- ! pełnienie czynnej służby w siłach zbrojnych
- ! działanie ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków

W zakresie **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

- ! szkody niematerialne
- ! szkody wyrządzone przez zwierzęta
- ! szkody wyrządzone przez osoby, za które ubezpieczony jest odpowiedzialny
- ! szkody wyrządzone w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych
- ! szkody wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie

- ✓ podczas podróży zagranicznej we wszystkich krajach świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W zakresie **ubezpieczenia kosztów leczenia oraz pomocy w podróży** oraz w zakresie **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków prowadzących do śmierci, trwałego inwalidztwa częściowego lub trwałego inwalidztwa całkowitego**:

- podjęcie działań zmierzających do zminimalizowania skutków zaistniałych zdarzeń,
- niezwłoczne telefoniczne zawiadomienie o zdarzeniu Centrum Assistance oraz stosowanie się do dalszych poleceń Centrum,
- jak najszybsze zgłoszenie się do lekarza,
- udostępnienie dokumentacji medycznej.

W zakresie **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**:

- podjęcie działań zmierzających do zminimalizowania skutków zaistniałych zdarzeń,
- niezwłoczne telefoniczne zawiadomienie o zdarzeniu Centrum Assistance oraz stosowanie się do dalszych poleceń Centrum.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia na rzecz osób trzecich zobowiązany jest przekazać im SWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka opłacana jest miesięcznie na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania ubezpieczonego przy wyjeździe, natomiast kończy się w momencie przekroczenia przez ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub granicy kraju zamieszkania ubezpieczonego przy powrocie.



Jak rozwiązać umowę ubezpieczenia?

Składające pisemną rezygnację z ubezpieczenia na adres ubezpieczającego. Ochrona będzie trwała do ostatniego dnia miesiąca, w którym została złożona pisemna rezygnacja.

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia
Następstw Nieszczęśliwych Wypadków
i Ubezpieczenia Na Czas Podróży
dla Klientów MEDICOVER
– Opieka w Podróży.**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ
1. PRZESŁANKI WYPŁATY ODSZKODOWANIA I INNYCH ŚWIADCZEŃ	§ 2 ust. 2, §3, § 5, § 6 ust. 1, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15 ust. 3, ust. 6 i ust. 7.
2. OGRANICZENIA ORAZ WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ UPRAWNIAJĄCE DO ODMOWY WYPŁATY ODSZKODOWANIA I INNYCH ŚWIADCZEŃ LUB ICH OBNIŻENIA	§ 2 ust. 2, § 3, § 6 ust. 5, § 7, § 8, § 9 ust. 2 i ust. 4, § 10 ust. 3, ust. 5, ust. 7 i ust. 8, § 11 ust. 1, § 13 ust. 3 pkt 1)-3) i pkt 6), § 14 ust. 3, ust. 4 i ust. 5, § 17 ust. 5.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Ubezpieczenia Na Czas Podróży dla Klientów Medicovert – Opieka w Podróży, zwane dalej SWU, stosuje się do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Klientów Medicovert Sp. z o. o 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 Medicovert Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Al. Jerozolimskie 96, 02-366 Warszawa – zwaną dalej Ubezpieczającym.

§ 1. DEFINICJE

- 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.
- Beneficjent** - osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Beneficjenta lub jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Beneficjenta uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie to przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi Ubezpieczonego, a w razie braku małżonka - dzieciom Ubezpieczonego, a w razie braku małżonka i dzieci - rodzicom Ubezpieczonego, a w razie braku małżonka, dzieci i rodziców - pozostałym spadkobiercom Ubezpieczonego. W braku odmiennego wskazania Ubezpieczonego kwota świadczenia zostanie podzielona pomiędzy wszystkich Beneficjentów w częściach równych.
- Centrum Assistance** – działająca w imieniu Towarzystwa jednostka organizacyjna, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- Kraj stałego zamieszkania Ubezpieczonego** – inny niż Polska kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem stałego zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy.
- Lekarz** - osoba niespokrewniona z Ubezpieczonym, posiadającą odpowiednie uprawnienia, zawodowo zajmującą się leczeniem, prowadzącą w ramach swoich uprawnień leczenie obrażeń lub chorób, które stanowią podstawę roszczenia.
- 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.

7. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, niespodziewane zdarzenie spowodowane czynnikami zewnętrznymi, niezależne od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
8. **Polisa** - wystawiony przez Towarzystwo dokument potwierdzający zawarcie umowy Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Ubezpieczenia Na Czas Podróży dla Klientów MEDICOVER – Opieka w Podróży
9. **Suma ubezpieczenia** - wskazana w Polisie i niniejszych SWU kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
10. **Szpital** - zakład, który:
 - 1) jest prowadzony zgodnie z przepisami prawa, w celu leczenia osób rannych lub chorych oraz opieki nad nimi;
 - 2) 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;
 - 3) zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską;
 - 4) jest prowadzony przez Lekarza;

Szpitałem nie jest:

 - 1) oddział opieki, rehabilitacji ani oddział geriatryczny, gdzie opieka nad pacjentem ogranicza się przede wszystkim do pielęgnacji;
 - 2) zakład będący domem wypoczynkowym, domem opieki dla przewlekle chorych, sanatorium, lecznicą dla rekonwalescentów lub domem starców.
11. **Trwałe inwalidztwo** - trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku. Wskazanie wysokości stopnia Trwałego inwalidztwa dokonuje się na podstawie orzeczenia lekarskiego.
12. **Ubezpieczający** - Medicover Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Al. Jerozolimskie 96, 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”.. 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, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawiania dyscypliny sportu.

§ 2. 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:
 - 1) przekazać Ubezpieczonemu niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia,
 - 2) uzyskać pisemną zgodę Ubezpieczonego na finansowanie składki - w przypadku, gdy Ubezpieczony finansuje składkę ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczenie „Opieka w Podróży” oferowane jest klientom Ubezpieczającego w ramach pakietów obejmujących również usługi Ubezpieczającego („Pakiet Medicover”). Jeżeli Ubezpieczony przystępuje do

ubezpieczenia „Opieka w Podróży” 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” w terminie późniejszym, zostaje objęty ubezpieczeniem od pierwszego dnia miesiąca następującego po przystąpieniu do ubezpieczenia „Opieka w Podróży”.

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 rachunek 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.

§ 3. 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 zagranicznej, poza granicami RP i Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, zwanej dalej „Podróżą Ubezpieczoną”
3. Zasięg terytorialny Ubezpieczenia obejmuje terytorium wszystkich krajów świata i obszarów międzynarodowych z wyłączeniem państw i terytoriów objętych Wojną, w tym Wojną Domową, z uwzględnieniem postanowień pkt 1 powyżej.
4. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu w okresie pierwszych 60 dni przebywania Ubezpieczonego w Podróż Ubezpieczonej, 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 ważności Pakietu Medcover.
6. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym terminie. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia „Opieka w Podróży” w terminie wcześniejszym niż termin ważności Pakietu Medcover, ochrona ubezpieczeniowa „Opieka w Podróży” wobec tego Ubezpieczonego trwa do ostatniego dnia miesiąca, w którym została złożona pisemna rezygnacja z ubezpieczenia „Opieka w Podróży”.

§ 4. 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.

§ 5. ZAKRES UBEZPIECZENIA I SUMY UBEZPIECZENIA

1. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym w ramach danego wariantu, w zakresie i do wysokości Sum ubezpieczenia określonych w poniższej tabeli.

ZAKRESY OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ		SUMY UBEZPIECZENIA (w PLN)			
		Wariant 125	Wariant 100	Wariant 75	Wariant 50
A -	Śmierć w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	100,000	50,000	25,000	15,000
B -	Trwałe Inwalidztwo Całkowite	100,000	50,000	25,000	15,000
C -	Trwałe Inwalidztwo Częściowe	100,000	50,000	25,000	15,000
D -	Koszty leczenia powypadkowego i Nagłego zachorowania	300,000	225,000	175,000	150,000
E -	Pomoc w Podróży obejmuje:	do 150,000	do 125,000	do 100,000	Do 75,000
	1. Transport chorego za granicą	150,000	125,000	100,000	75,000
	2. Transport chorego na teren RP	150,000	125,000	100,000	75,000
	3. Transport zwłok na teren RP	10,000	10,000	10,000	10,000
	4. Zakup trumny	5,000	5,000	5,000	5,000
	5. Pomoc prawna po wypadku samochodowym	5,000	5,000	5,000	5,000
	6. Pożyczka na poczet kaucji w związku z udziałem Ubezpieczonego w wypadku samochodowym	5,000	5,000	5,000	5,000
	7. Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego	10,000	10,000	10,000	10,000
F-	Odpowiedzialność cywilna za granicą	150,000	125,000	100,000	75,000

2. Łączna wartość świadczeń wskazanych w punktach E1. do E7. w tabeli powyżej nie może przekroczyć kwoty:

- 1) 150 000 złotych dla Ubezpieczonych w ramach Wariantu 125
- 2) 125 000 złotych dla Ubezpieczonych w ramach Wariantu 100
- 3) 100 000 złotych dla Ubezpieczonych w ramach Wariantu 75
- 4) 75 000 złotych dla Ubezpieczonych w ramach Wariantu 50

3. Wyżej wskazane Sumy ubezpieczenia mają zastosowanie do każdego Ubezpieczonego i każdego zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

§ 6 ŚWIADCZENIA

1. Towarzystwo dokonuje wypłaty wszelkich odszkodowań w swojej siedzibie w Polsce.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie Ubezpieczonemu lub jego przedstawicielowi.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Towarzystwo wypłaca świadczenie Beneficjentowi.
4. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji, określonej w § 15 SWU.
5. 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.
6. Zwrot lub pokrycie 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.
7. Towarzystwo obowiązane 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 część świadczenia w terminie przewidzianym w pkt. 7 niniejszego paragrafu.

**§ 7. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
DOTYCZĄCE ZAKRESÓW UBEZPIECZENIA – ŚMIERĆ, TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE, TRWAŁE
INWALIDZTWO CAŁKOWITE**

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności z tytułu będących skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku: Śmierci, Trwałego Inwalidztwa Częściowego, Trwałego Inwalidztwa Całkowitego, w przypadku, gdy zaistniały one w następujących okolicznościach lub są ich wynikiem:
 - 1) Wojna lub Wojna Domowa, zamach stanu, akt zbrojny przeciwko władzy państwowej;
 - 2) Atak Terrorystyczny lub użycie sił zbrojnych w celu przerwania, zapobieżenia lub złagodzenia skutków Ataku Terrorystycznego;
 - 3) wydarzenie spowodowane lub sprowokowane świadomie przez Ubezpieczonego;
 - 4) działanie Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, leków lub innych podobnie działających środków, chyba że zostały one zalecone przez Lekarza i przyjęte zgodnie z jego zaleceniami;
 - 5) działanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, którego poziom we krwi przewyższa dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów;
 - 6) samobójstwo lub usiłowanie popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) infekcja bakteryjna (z wyjątkiem zakażeń zarazkami ropotwórczymi powstałych wskutek obrażeń w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku), przepuklina, choroba, leczenie lub zabieg chirurgiczny - z wyjątkiem leczenia lub zabiegu, których konieczność jest spowodowana wyłącznie przez obrażenia objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia i które są prowadzone w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia;
 - 8) Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu przez Ubezpieczonego;
 - 9) udział Ubezpieczonego w zawodach związanych z użyciem wyposażonego w silnik pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego;
 - 10) jazda Ubezpieczonego w charakterze kierowcy lub pasażera pojazdem jednośladowym o pojemności silnika powyżej 125 cm³;
 - 11) podróżowanie Ubezpieczonego statkiem powietrznym, z wyjątkiem podróży w charakterze pasażera rejsowego samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 12) pełnienie przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 13) popełnienie przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 14) skoki ze spadochronem, podróż wszelkimi bezsilnikowymi urządzeniami latającymi, także jako pasażer.

**§ 8. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
DOTYCZĄCE ZAKRESÓW UBEZPIECZENIA – KOSZTY LECZENIA POWYPADKOWEGO
I NAGŁEGO ZACHOROWANIA ORAZ POMOC W PODRÓŻY**

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia w zakresie Kosztów leczenia powypadkowego i Pomocy w podróży, w sytuacji, gdy Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu Wypadkowi w następujących okolicznościach lub w ich wyniku:
 - 1) Wojna lub Wojna Domowa, zamach stanu, akt zbrojny przeciwko władzy państwowej;
 - 2) Atak Terrorystyczny lub użycie sił zbrojnych w celu przerwania, zapobieżenia lub złagodzenia skutków Ataku Terrorystycznego;
 - 3) wydarzenie spowodowane lub sprowokowane świadomie przez Ubezpieczonego;
 - 4) działanie Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, leków lub innych podobnie działających środków, chyba że zostały one zalecone przez Lekarza i przyjęte zgodnie z jego zaleceniami;

- 5) działanie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, którego poziom we krwi przewyższa dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów;
 - 6) samobójstwo lub usiłowanie popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 7) Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu przez Ubezpieczonego;
 - 8) udziału Ubezpieczonego w zawodach związanych z użyciem wyposażonego w silnik pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego;
 - 9) jazda Ubezpieczonego w charakterze kierowcy lub pasażera pojazdem jednośladowym o pojemności silnika powyżej 125 cm³;
 - 10) podróżowanie Ubezpieczonego statkiem powietrznym, z wyjątkiem podróży w charakterze pasażera rejsowego samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 11) pełnienie przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 12) popełnienie przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 13) skoki ze spadochronem, podróż wszelkimi bezsilnikowymi urządzeniami latającymi, także jako pasażer.
2. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia w zakresie Kosztów leczenia Nagłego zachorowania i Pomocy w podróży, gdy Nagłe zachorowanie zaistniało w następujących okolicznościach lub w ich wyniku:
- 1) poród lub wynikające z ciąży zdarzenie zaistniałe w trzech ostatnich miesiącach 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;
 - 3) działanie Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, leków lub innych podobnie działających środków, chyba że zostały one zalecone przez Lekarza i przyjęte zgodnie z jego zaleceniami;
 - 4) wirus HIV lub choroba związana z tym wirusem, w jakiegokolwiek formie, AIDS - w każdej odmianie tej choroby bez względu na przyczynę zachorowania;
 - 5) zaburzenia nerwowe lub psychiczne bez względu na to, czy chodzi o zaburzenie psychiatryczne, stany depresyjne czy też chorobę umysłową;
 - 6) okresowe badania kontrolne lub obserwacja lekarska bez względu na to, w jakiej relacji czasowej stan chorobowy pozostawał do okresu ubezpieczenia;
 - 7) zabiegi lub pobyty w zakładach opieki długotrwałej (domy starców, sanatoria, zakłady rehabilitacyjne, ośrodki leczenia odwykowego);
 - 8) choroby rozpoznane, a nie wyleczone przed rozpoczęciem Podróży Ubezpieczonej;
 - 9) złamania patologiczne;
 - 10) choroby przenoszone drogą płciową lub operacje plastyczne;
 - 11) atak epilepsji, delirium tremens i śpiączka cukrzycowa.
3. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia w zakresie Kosztów leczenia powypadkowego i Nagłego zachorowania oraz Pomocy w podróży, w przypadku, gdy wynikają one z następujących okoliczności lub są ich wynikiem:

- 1) podróż, w którą Ubezpieczony udał się wbrew zaleceniowi Lekarza;
- 2) podróż, której celem jest poddanie się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zasięgnięcie porady lekarskiej;
- 3) leczenie na terenie Polski lub Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego;

§ 9. ZAKRES UBEZPIECZENIA ŚMIERĆ W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Towarzystwo wypłaci Beneficjentowi(om) świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w § 5 niniejszych SWU, jeżeli Ubezpieczony w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku odniesie obrażenia ciała, które staną się przyczyną śmierci o ile nastąpi ona w terminie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Jeżeli skutkiem tego samego wypadku jest Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego, a następnie jego śmierć w terminie 180 dni, świadczenie z tytułu śmierci zostanie pomniejszone o przyznane lub wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zostanie odnaleziony w ciągu jednego roku od zaginięcia związanego z przymusowym lądowaniem, zatonięciem lub katastrofą środka transportu, którego był pasażerem, wówczas zostanie uznane, z zachowaniem wszystkich innych warunków i postanowień Umowy, że Ubezpieczony poniósł śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, w dniu lądowania, zatonięcia lub katastrofy.
4. Jeżeli po wypłaceniu świadczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku okaże się, że Ubezpieczony żyje, świadczenia wypłacone podlegają zwrotowi Towarzystwu.

§ 10. ZAKRES UBEZPIECZENIA TRWAŁE INWALIDZTWO CZĘŚCIOWE

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku uszkodzenia ciała powodującego Trwałe Inwalidztwo Częściowe ujęte w Tabeli Świadczeń zamieszczonej poniżej, to Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie wynikającej z przemnożenia Sumy ubezpieczenia określonej w § 5 niniejszych SWU przez procentowy wskaźnik inwalidztwa ustalony według Tabeli Świadczeń.
2. Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Trwałe Inwalidztwo Częściowe wystąpi przed upływem 180 dni od daty wypadku, który je spowodował.
3. Ubezpieczonemu może być przyznane świadczenie z tytułu albo Trwałego Inwalidztwa albo Śmierci w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku; wyklucza się wypłatę obu świadczeń w następstwie tego samego zdarzenia.

4. TABELA ŚWIADCZEŃ

Rodzaj Inwalidztwa	Wysokość świadczenia wyrażona, jako wartość procentowa SUMY UBEZPIECZENIA [%]
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
Choroba psychiczna powodująca całkowite ubezwłasnowolnienie	100
Całkowita strata obu rąk lub dłoni	100
Całkowita głuchota	100
Utrata dolnej szczęki	100

Całkowita utrata mowy	100
Całkowita strata jednej ręki i jednej nogi	100
Całkowita strata jednej ręki i jednej stopy	100
Całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100
Całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100
Całkowita strata obu nóg	100
Całkowita strata obu stóp	100

Głowa

Strata tkanki kostnej na całej jej grubości:	
- na powierzchni powyżej 6 cm ²	40
- na powierzchni od 3 do 6 cm ²	20
- na powierzchni mniejszej niż 3 cm ²	10
Częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej	40
Całkowita strata jednego oka	40
Całkowita głuchota jednego ucha	30

Kończyny górne

	Prawa [%]	Lewa [%]
Strata jednej ręki lub jednej dłoni	60	50
Strata tkanki kostnej ręki (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40
Całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
Całkowite porażenie nerwu pachowego	20	15
Unieruchomienie barku	40	30
Unieruchomienie łokcia:		
- w położeniu korzystnym (90° ± 15°)	25	20
- w położeniu niekorzystnym	40	35
Strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	30
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	35
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy bark	40	35
Całkowite porażenie nerwu promieniowego przedramienia	30	25
Całkowite porażenie nerwu promieniowego dłoni	20	15
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30	25
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprostowanym i z dłonią w dół)	20	15
Unieruchomienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym (zgiętym, z napięciem wyprostnym lub z dłonią w górę)	30	25
Całkowita strata kciuka	20	15
Częściowa strata kciuka (człon paznokciowy)	10	5
Całkowite unieruchomienie kciuka	20	15
Całkowita amputacja palca wskazującego	15	10
Całkowita strata dwóch członów palca wskazującego	10	8
Całkowita strata członu paznokciowego palca wskazującego	5	3
Jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
Całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
Całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
Całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15

Całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
Całkowita strata czterech palców z wyłączeniem kciuka	40	35
Całkowita strata palca środkowego	10	8
Całkowita strata palca innego niż kciuk, palec wskazujący lub środkowy	7	3

Kończyny dolne

	Prawa lub Lewa [%]	
Całkowita strata uda (górnego połowy)	60	
Całkowita strata uda (dolnego połowy) i podudzia	50	
Całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45	
Częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40	
Częściowa strata stopy (amputacja w środkowej części stopy)	35	
Częściowa strata stopy (amputacja w okolicy stępowo-śródstopnej)	30	
Całkowity paraliż dolnego kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60	
Pełne porażenie zewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	30	
Pełne porażenie wewnętrznego nerwu kulszowo-podkolanowego	20	
Pełne porażenie obu nerwów kulszowo-podkolanowych (zewnętrznego i wewnętrznego)	40	
Unieruchomienie stawu biodrowego	30	
Unieruchomienie stawu kolanowego	20	
Strata tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60	
Strata tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i dużym utrudnieniem ruchów przy wyprostowanym podudziu	40	
Strata tkanki kostnej rzepki z zachowaniem możliwości ruchów	40	
Skrócenie kończyny dolnej, o co najmniej 5 cm	20	
Skrócenie kończyny dolnej o 3 do 5 cm	20	
Skrócenie kończyny dolnej o 1 do 3 cm	10	
Całkowita amputacja wszystkich palców stóp	25	
Amputacja czterech palców stóp łącznie z dużym palcem	20	
Całkowita strata czterech palców stóp	10	
Całkowita strata dużego palca	10	
Całkowita strata dwóch palców stóp	5	
Amputacja jednego palca stopy innego niż duży palec	3	

5. Unieruchomienie palców rąk (z wyjątkiem kciuka i palca wskazującego) oraz palców nóg (z wyjątkiem palucha) uprawnia jedynie do 50% odszkodowania należnego w przypadku straty danych członków.

6. W przypadkach Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, niewyszczególnionych powyżej, świadczenia zostaną określone jako procent Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 5 niniejszych SWU, określony w tabeli „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”, będącej 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 wyłączeniem postanowień Działu O „Choroby zawodowe”. Nie jest przy tym brane pod uwagę dotychczasowe zajęcie Ubezpieczonego.

7. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku wystąpi więcej niż jedna ze strat wymienionych w powyższej Tabeli Świadczeń, to całkowita kwota świadczenia będzie sumą kwot należnych za każdą doznaną

stratę, lecz nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 5 niniejszych SWU. Ta sama zasada obowiązuje w przypadkach Trwałego inwalidztwa, o których mowa w pkt 6 powyżej.

8. Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w czasie poprzedzającym Nieszczęśliwy Wypadek lub zaniechanie/odmowa poddania się powypadkowej opiece lekarskiej ma ujemny wpływ na skutki wypadku, to jego uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem będzie określony z uwzględnieniem stanu zdrowia Ubezpieczonego przed wypadkiem lub/i wpływu tej odmowy/zaniechania na stan Ubezpieczonego po wypadku.
9. Jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, to wartości procentowe świadczenia podane w Tabeli Świadczeń dla lewych i prawych kończyn zostaną odpowiednio zamienione.

§ 11. ZAKRES UBEZPIECZENIA TRWAŁE INWALIDZTWO CAŁKOWITE

1. Jeżeli w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku oraz w jego wyniku, w stosunku do Ubezpieczonego zostanie orzeczone Trwałe Inwalidztwo Całkowite, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej Sumie ubezpieczenia określonej w § 5 niniejszych SWU, pomniejszone o wypłacone i/lub przyznane Ubezpieczonemu przez Towarzystwo świadczenia z tytułu innych rodzajów inwalidztwa, określonych w § 10 niniejszych SWU i będących rezultatem tego samego wypadku.
2. Za Trwałe Inwalidztwo Całkowite uważa się taką niesprawność Ubezpieczonego, która według aktualnej wiedzy medycznej będzie trwała nieprzerwanie przez okres dwunastu kolejnych miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku i pod koniec tego okresu pozostanie całkowita, ciągła i trwała i uniemożliwiająca Ubezpieczonemu podjęcie jakiegokolwiek działalności lub pracy zarobkowej, do której wykonywania Ubezpieczony posiada odpowiednie kwalifikacje zgodne z jego wykształceniem, przeszkoleniem lub doświadczeniem zawodowym.

§ 12. ZAKRES UBEZPIECZENIA KOSZTY LECZENIA POWYPADKOWEGO I NAGŁEGO ZACHOROWANIA

1. Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Polski bądź Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczony ulegnie Nieszczęśliwemu Wypadkowi lub dozna Nagłego Zachorowania, to Towarzystwo pokryje, będące skutkiem tego wypadku lub zachorowania, niezbędne i uzasadnione koszty leczenia, poniesione w ciągu 3 miesięcy od daty wypadku lub zachorowania, do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w § 5 niniejszych SWU.
2. Koszty leczenia oznaczają koszty wymienionych poniżej usług medycznych, poniesione poza granicami Polski lub Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego, udzielanych lub zalecanych przez Lekarza.
 - 1) leczenie ambulatoryjne, usługi świadczone przez pogotowie ratunkowe, opłaty za pobyt i utrzymanie w Szpitalu;
 - 2) usługi lekarskie;
 - 3) leczenie prowadzone w Szpitalu lub poza Szpitalem, w tym: badania laboratoryjne, przewozy karetką pogotowia, zalecone przez Lekarza leki lub inne środki farmaceutyczne lub lecznicze oraz środki znieczulające, transfuzja, protezy lub sztuczne oczy (z wyłączeniem napraw lub wymiany tych elementów), prześwietlenia;
 - 4) opieka pielęgniarska;
3. Koszty zabiegów dentystycznych są objęte ubezpieczeniem tylko w przypadku, gdy konieczność przeprowadzenia tych zabiegów jest następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 13. ZAKRES UBEZPIECZENIA

POMOC W PODRÓŻY

1. Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Polski lub 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 Ubezpieczonego. Towarzystwo pokrywa bezpośrednio koszty świadczeń w walucie kraju, w którym są one realizowane, do wysokości Sum ubezpieczenia określonych w § 5 niniejszych SWU.
2. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Osoba Ubezpieczona powinna się skontaktować z Centrum Assistance w celu organizacji i realizacji świadczeń w ramach ubezpieczenia.
3. Pomoc w podróży w ramach ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:

- 1) 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 lub samochodem sanitarnym, koleją bądź innym najbardziej odpowiednim środkiem transportu. Wybór odpowiedniego środka transportu oraz najbardziej odpowiedniego zakładu medycznego należy do Centrum Assistance działającego w porozumieniu z Lekarzem udzielającym pomocy. 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.

- 2) 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 zamieszkania w Polsce lub w Kraju 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. 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.

- 3) Transport zwłok na teren RP

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 lub Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. 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.

- 4) Zakup trumny

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w podróży poza granicami Polski bądź Kraju stałego zamieszkania, jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, Centrum Assistance zorganizuje zakup trumny i pokryje jej koszt.

5) Pomoc prawna po wypadku samochodowym

Jeżeli w trakcie odbywania przez Ubezpieczonego podróży poza granicami Polski bądź Kraju stałego zamieszkania, Ubezpieczony będzie uczestnikiem wypadku samochodowego, Centrum Assistance zorganizuje dla niego wszelką niezbędną pomoc prawną i pokryje wszelkie koszty prawne, poniesione przez Ubezpieczonego w wyniku tego wypadku.

6) Zaliczka na poczet kaucji w związku z udziałem Ubezpieczonego w wypadku samochodowym

Jeśli w trakcie odbywania przez Ubezpieczonego podróży poza granicami Polski, bądź Kraju stałego zamieszkania, Ubezpieczony będzie uczestnikiem wypadku samochodowego, w wyniku, którego zostanie uwięziony lub będzie mu grozić uwięzienie, Centrum Assistance wypłaci mu zaliczkę na opłacenie kaucji. Ubezpieczony będzie zobowiązany do zwrotu kaucji w ciągu 30 dni po odzyskaniu wpłaconej kwoty od właściwych władz miejscowych. W przypadku gdy Ubezpieczony zostanie wezwany do stawienia się w sądzie lub przed innym organem i nie stawi się w nim, Towarzystwo może zażądać natychmiastowego zwrotu kaucji, której Ubezpieczony nie będzie mógł odzyskać.

7) Koszty podróży członka rodziny Ubezpieczonego

Jeżeli w trakcie odbywania przez Ubezpieczonego podróży poza granicami Polski, bądź Kraju stałego zamieszkania, jego stan fizyczny nie pozwoli na przejazd do kraju i zajdzie konieczność leczenia szpitalnego przez okres dłuższy niż 10 dni, Centrum Assistance zapewni jednemu z członków rodziny Ubezpieczonego (współmałżonkowi, jednemu z rodziców lub dzieci powyżej 25 roku życia) świadczenie w kwocie wartości biletu lotniczego w obie strony, celem umożliwienia opieki nad chorym.

§ 14. ZAKRES UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA ZA GRANICĄ

1. Jeżeli w trakcie podróży poza granicami Polski, bądź Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczony spowoduje uszkodzenie ciała, chorobę lub utratę bądź uszkodzenie mienia osoby trzeciej, w wyniku czego będzie ponosić odpowiedzialność cywilną w stosunku do tej osoby, Towarzystwo pokryje wartość roszczeń tej osoby trzeciej wobec Ubezpieczonego z tego tytułu do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w § 5 niniejszych SWU
2. W granicach Sumy ubezpieczenia Towarzystwo pokryje ponadto wszelkie koszty i wydatki poniesione przez Ubezpieczonego w związku z obroną przed roszczeniami, pod warunkiem uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Towarzystwa na ich poniesienie.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, jeżeli podnoszone przeciw niemu roszczenia wynikają z:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w Wojnie lub Wojnie Domowej, Aktach Terrorystycznych lub aktach sabotażu, rozruchach, demonstracjach publicznych, strajkach i lokautach;
 - 2) celowego i bezprawnego działania Ubezpieczonego;
 - 3) wszelkich szkód niematerialnych;
 - 4) użytkowania wszelkich pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub wodnych;
 - 5) wszelkich szkód wyrządzonych przez zwierzęta posiadane przez Ubezpieczonego lub osoby, za które jest on odpowiedzialny;
 - 6) utraty lub uszkodzenia mienia należącego do, powierzonego lub będącego pod pieczęcią lub kontrolą Ubezpieczonego lub któregokolwiek z jego pracowników, członków rodziny lub domowników;
 - 7) wykonywania przez Ubezpieczonego czynności zawodowych lub odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z jakiegokolwiek umowy;

- 8) szkód spowodowanych przez budynki lub części budynków posiadanych, wynajmowanych lub zajmowanych przez Ubezpieczonego lub uszkodzeń tychże budynków lub ich części;
 - 9) zdarzeń zaistniałych w wyniku zaburzeń i chorób psychicznych, nerwic, depresji Ubezpieczonego, lub pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków, leków (jeżeli nie są to leki przepisane przez uprawnionego Lekarza), alkoholu lub wziewnych środków odurzających.
4. Ubezpieczonemu nie wolno uznać roszczenia, składać propozycji ugodowych, ani dokonywać jego zaspokojenia bez wyraźnej pisemnej zgody Towarzystwa, pod rygorem utraty prawa do świadczenia.
 5. Ubezpieczony musi powiadomić Towarzystwo natychmiast po uzyskaniu informacji o jakimkolwiek zdarzeniu mogącym skutkować jego odpowiedzialnością cywilną z tytułu uszkodzenia ciała, choroby lub utraty bądź uszkodzenia mienia. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa powyższego obowiązku przez Ubezpieczonego Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
 6. Towarzystwo ma prawo, według własnego uznania, przejąć i prowadzić obronę lub zaspokoić wszelkie roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu. Towarzystwo może prowadzić obronę w sposób, jaki uzna za stosowny.
 7. Ubezpieczony udzieli Towarzystwu wszelkiej pomocy w sprawach o roszczenia, prowadzonych w charakterze zarówno powoda, jak i pozwanego i dostarczy Towarzystwu wszelkich informacji oraz dokumentów, jakimi dysponuje.

§ 15. ROSZCZENIA

1. W razie wystąpienia zdarzenia 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 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. Wyplata odszkodowania następuje na podstawie przedstawionych Towarzystwu oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty.
5. Wyplata odszkodowania może nastąpić na podstawie uznania roszczenia, wyroku sądowego, ugody zawartej za zgodą Towarzystwa.
6. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:
 - 1) Imię i nazwisko Ubezpieczonego wraz z adresem zamieszkania;
 - 2) numer Polisy, wariant ubezpieczenia,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku (data, miejsce, przyczyna) i nazwiska ewentualnych świadków;

- 4) raporty policyjne dotyczące wypadku, o ile zostały sporządzone;
 - 5) orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter wszystkich obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę.
 - 6) oryginały rachunków i dowody ich zapłaty, świadectwa szpitalne, które umożliwią Towarzystwu określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.
 - 7) akt zgonu – w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
7. Na żądanie Towarzystwa, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, zobowiązani są do przedstawienia innych posiadanych dokumentów, o ile są one niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub określenia wysokości świadczenia.

§ 16. SPORY I REKLAMACJE

Towarzystwo dołoży 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
 - 1) pisemnie na adres Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111,00-102 Warszawa, lub
 - 2) telefonicznie pod numerem telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa, lub
 - 3) 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:
 - 1) Rzecznika Finansowego,
 - 2) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Towarzystwa w Polsce,
 - 3) 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.

§ 17. 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. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub też spadkobierców Ubezpieczonego, Beneficjenta lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Pomoc w związku ze zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia jest udzielana Ubezpieczonemu w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
5. Towarzystwo nie będzie zapewniało ochrony, nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby Towarzystwo lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii

Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

6. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.07.2020.

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, windykatorem, 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.