

Polisa Nr 4020200286

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PERSONAL ACCIDENT PROTECT

UBEZPIECZAJĄCY

Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej
Okręg Północno-zachodni

UBEZPIECZYCIEL

Colonnade Insurance Société Anonyme
Oddział w Polsce

BROKER

MG Broker Sp. z o.o

DATA WYSTAWIENIA POLISY

17 kwietnia 2019 r.

UBEZPIECZAJĄCY

Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej
Okręg Północno-zachodni
ul. Felczaka 17/U1, 71-417 Szczecin

OSOBY UBEZPIECZONE

Wszyscy członkowie.

OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 01 kwietnia 2019 r.
Do: 31 marca 2020 r.

OKRES OCHRONY

Gdy Osoba ubezpieczona uczestniczy w zajęciu finansowanym, zorganizowanym bądź nadzorowanym przez Ubezpieczającego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Część A1	Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku	PLN	40.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Całkowite trwale inwalidztwo	PLN	40.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Częściowe Trwale Inwalidztwo	PLN	40.000
Część A9	Koszty leczenia powypadkowego	PLN	3.500
Część A4	Świadczenie szpitalne	PLN	35
Część A5	Rekonwalescencja w domu	PLN	35
Część A6	Utrata Przytomności	PLN	35
Część A10	Koszty przekwalifikowania	PLN	6.000
Część A11	Koszty pogrzebu	PLN	5.000
Część A12	Koszty zakupu wózka inwalidzkiego	PLN	6.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	PLN	3.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku (suma ubezpieczenia stanowi limit wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia)	PLN	5.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	PLN	30.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Trwała niezdolność do nauki	PLN	40.000
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Czasowa niezdolność do pracy Rodzica ubezpieczonego członka ZHR (dzienny zasiłek płatny powyżej 7 dni i maksymalnie do 14 dni)	PLN	25
Definicja w postanowieniach dodatkowych	Psychoterapia dla osób, które straciły bliskich oraz doznały urazu psychicznego	PLN	6.000
SKŁADKA ROCZNA ZA OSOBĘ:		PLN	11,30
SKŁADKA ZA 921 OSÓB:		PLN	10.407,30

Postanowienie dodatkowe:

1. Zakres „ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU” obejmuje również następujące świadczenia:

Dodatek na dzieci

Zwiększenie kwoty wypłaconej z tytułu Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku o 2% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci na każde Dziecko Osoby ubezpieczonej, maksymalnie do 10% sumy ubezpieczenia.

Dodatek dla osoby ratującej życie

Ubezpieczyciel wypłaci na wypadek zajścia Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, świadczenie w wysokości 5 000 zł, dla osoby niebędącej Ubezpieczającym ani Osobą ubezpieczoną, która zginie próbując uratować życie Osoby ubezpieczonej.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje dodatkowo rozszerzony o **Świadczenie z tytułu uciążliwego leczenia.**

Definicja: Uciążliwe leczenie - jest to leczenie Osoby ubezpieczonej, będące konsekwencją Uszkodzenia ciała, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni lub w przypadku poparzenia II lub III stopnia, uciążliwe leczenie oznacza przynajmniej jedną konsultację lekarską po której Osoba ubezpieczona otrzyma stosowne zaświadczenie potwierdzające doznanie poparzenia II lub III stopnia.

Wysokość świadczenia - jeżeli leczenie Osoby ubezpieczonej było leczeniem uciążliwym, Osobie ubezpieczonej przysługuje świadczenie w wysokości 2% określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia dla Całkowitego trwałego inwalidztwa lub Częściowego Trwałego Inwalidztwa ale nie więcej niż 1.000 PLN a w przypadku poparzenia II lub III stopnia Osobie ubezpieczonej przysługuje świadczenie w wysokości 1,5% określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia dla Częściowego Trwałego Inwalidztwa ale nie więcej niż 500 PLN.

Osobie ubezpieczonej przysługuje tylko jedno świadczenie za uciążliwe leczenie z tytułu jednego Nieszczęśliwego Wypadku. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez Osobę ubezpieczoną.

3. Okaleczenie i oszpecenie twarzy - w przypadku, gdy Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia ciała, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Okaleczenia lub Oszpecenia jej twarzy, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie ubezpieczonej określoną poniżej procentowo część zapisanej w Polisie Sumy ubezpieczenia z tytułu Okaleczenia i oszpecenia twarzy.

Trwałe okaleczenie twarzy:
a) blizna o długości 10 cm lub dłuższa - 100%
b) blizna o długości pomiędzy 3 a 9 cm - 50%
Trwałe oszpecenie twarzy: - 100%

Twarz oznacza przednią część głowy ludzkiej, od czoła do podbródka oraz od ucha do ucha.

Trwałe okaleczenie twarzy oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 12 miesięcy.

Trwałe oszpecenie twarzy oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek Uszkodzenia ciała.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Maksymalne świadczenie wypłacone z tytułu niniejszego zakresu ochrony nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie uwzględni roszczenia odszkodowawczego, którego przyczyną będzie zabieg chirurgii plastycznej niesłużący ratowaniu życia, także jeżeli taki zabieg przyczyni się do powstania roszczenia, lub jeśli roszczenie to będzie konsekwencją takiego zabiegu.

4. Ustala się, iż Colonnade wypłaci za każdy dzień pobytu na **OIOM** dzienne świadczenie w wysokości 35,00 zł za maksymalnie 14 dni pobytu.

5. W przypadku zdiagnozowania u Osoby ubezpieczonej **Boreliozy** lub **Sepsy** która to diagnoza zostanie poświadczona pisemnie przez lekarza oraz stosowne badania diagnostyczne, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie ubezpieczonej jednorazową kwotę w wysokości 500 PLN.

6. Uszkodzenie zębów na skutek Nieszczęśliwego wypadku - W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona dozna objętego ochroną ubezpieczeniową Nieszczęśliwego wypadku, który jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyną doprowadzi do Uszkodzenia zębów, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie ubezpieczonej: kwotę odpowiadającą kosztom odbudowy stomatologicznej zębów oraz dodatkowo w przypadku utraty

zęba kwotę w wysokości 300 zł na każdy ząb. Łączna wysokość wypłaconego świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie w sekcji Uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Lekarz-Dentysta oznacza każdego odpowiednio wykwalifikowanego lekarza-dentystę z wyjątkiem:

- (i) *Osoby ubezpieczonej;*
- (ii) *Współmałżonka, Dziecka bądź innego członka najbliższej rodziny Osoby ubezpieczonej;*
- lub
- (iii) *Pracownika Ubezpieczającego.*

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie uwzględni roszczenia związanego z rutynową bądź profilaktyczną opieką stomatologiczną, w tym, lecz nie wyłącznie, leczenia kanałowego.

7. Psychoterapia dla osób, które straciły bliskich oraz doznały urazu psychicznego - Jeżeli *Osoba ubezpieczona* poniesie *Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku* lub jeżeli *Nieszczęśliwy wypadek* doprowadzi do jej *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* pokryje objęte ochroną ubezpieczeniową koszty psychoterapii dla osób, które straciły bliskich oraz doznały urazu psychicznego, związane ze śmiercią *Osoby ubezpieczonej* bądź jej *Całkowitym trwałym inwalidztwem*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Objęte ochroną ubezpieczeniową koszty Psychoterapii dla osób, które straciły bliskich oraz doznały urazu psychicznego muszą zostać poniesione w ciągu jednego roku od daty wypadku powodującego taką stratę/straty. Świadczenie zostanie wypłacone do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, łącznie dla *Osoby ubezpieczonej* oraz wszystkich członków jej najbliższej rodziny, z tytułu wszystkich szkód spowodowanych tym samym *Nieszczęśliwym wypadkiem*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Objęte ochroną ubezpieczeniową koszt(y) psychoterapii dla osób, które straciły bliskich oraz doznały urazu psychicznego oznaczają koszty:

- (i) poniesione z tytułu uczestnictwa *Osoby ubezpieczonej* i/lub jednego bądź większej liczby członków jej najbliższej rodziny w niezbędnej z medycznego punktu widzenia sesji psychoterapeutycznej dla osób, które straciły bliskich lub doznały urazu psychicznego, zorganizowanej pod opieką, nadzorem lub z zalecenia *Lekarza*;
- (ii) nieprzekraczające zwykłego poziomu kosztów z tytułu podobnych sesji terapeutycznych przeprowadzanych w miejscowości, w której ponoszone są wydatki; oraz
- (iii) nieobejmujące wydatków, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia ubezpieczenia.

Niezbędna z medycznego punktu widzenia sesja psychoterapeutyczna dla osób, które straciły bliskich lub doznały urazu psychicznego oznacza każdą indywidualną, lub odbywaną wspólnie przez dwie osoby bądź przez całą rodzinę sesję pomocy psychoterapeutycznej, która:

- (i) jest niezbędna z punktu widzenia pomocy udzielanej *Osobie ubezpieczonej* i/lub jednemu lub większej liczbie członków jej najbliższej rodziny aby osoby te mogły znieść stratę, z powodu której świadczona jest pomoc psychoterapeutyczna;
- (ii) spełnia ogólnie przyjęte standardy praktyk medycznych; oraz
- (iii) została zalecona przez *Lekarza*.

8. Trwała niezdolność do nauki – niezdolność do nauki powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, skutkująca trwałą i całkowitą niezdolnością Ubezpieczonego do nauki w trybie innym niż indywidualny, w placówce oświatowo-wychowawczej, w której Ubezpieczony uczył się w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, trwająca nieprzerwanie przez okres 365 dni, a po tym okresie mająca charakter trwały i nieodwracalny.

W przypadku ubezpieczonych, którzy ukończyli 16 rok życia, niezdolność do nauki musi być orzeczona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku osób, które nie ukończyły 16. roku życia, niezdolność do nauki musi być orzeczona przez Powiatowy lub Wojewódzki Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności. Trwała niezdolność do nauki jest ustalana po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, nie później niż po 365 dniach od daty nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo Powiatowy lub

Wojewódzki Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności nie wyda orzeczenia w terminie wskazanym w zdaniu poprzednim, o trwałej niezdolności do nauki orzeka lekarz orzecznik Towarzystwa Ubezpieczeniowego na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego i dokumentacji medycznej zgromadzonej do dnia wydania przez niego takiego orzeczenia.

9. Czasowa niezdolność do pracy Rodzica ubezpieczonego członka ZHR

W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia Ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Całkowitej czasowej niezdolności do pracy jego Rodzica, Ubezpieczyciel wypłaci Rodzicowi Osoby ubezpieczonej świadczenie dzienne określone w Polisie, z zastrzeżeniem warunków przedstawionych poniżej.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowita czasowa niezdolność do pracy Rodzica Ubezpieczonego oznacza, że w wyniku odniesionego Uszkodzenia ciała, Osoba ubezpieczona musi pozostawać pod stałą opieką Rodzica, zgodnie z zaleceniami Lekarza, co zostanie potwierdzone stosownym dokumentem (zwolnienie L4).

Okres oczekiwania oznacza wyrażony w dniach okres Całkowitej czasowej niezdolności do pracy Rodzica, podczas którego świadczenie nie jest wypłacane i wynosi 7 dni.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Świadczenie dzienne będzie wypłacane za każdy pełny dzień z uwzględnieniem Okresu oczekiwania, zgodnie z zapisami Polisy, aż do chwili, gdy Osoba ubezpieczona będzie w stanie podjąć swoje normalne aktywności, nie dłużej jednak niż do 14 dnia od daty zwolnienia lekarskiego.

10. Całkowite trwałe inwalidztwo

Niniejszy zakres ochrony ma zastosowanie do efektywnego okresu ubezpieczenia i mającego miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia Ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Całkowitego trwałego inwalidztwa*, Ubezpieczyciel wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w *Polisie*.

Dla określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu stosowana będzie poniższa skala:

Anatomiczna utrata lub całkowita trwała utrata funkcji:	Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia określonej w Polisie
1. Utrata obu kończyn	100%
2. Utrata jednej kończyny i jednego oka	100%
3. Utrata wzroku	100%
4. Całkowite porażenie kończyn	100%
5. Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu	100%
6. Utrata mowy	100%
7. Utrata słuchu w obu uszach	100%

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowite trwałe inwalidztwo oznacza niepełnosprawność, która całkowicie uniemożliwia *Osobie ubezpieczonej* jakąkolwiek pracę zarobkową oraz która najprawdopodobniej utrzyma się do końca życia *Osoby ubezpieczonej*.

Utrata kończyny

W przypadku nogi oznacza:

- anatomiczną utratę kończyny w kostce lub powyżej kostki, lub
- trwałą utratę funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki oznacza:

- utratę polegającą na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródrečno-paliczkowym (stawie łączącym śródreczę z palcami) lub
- trwałą utratę funkcji całej ręki lub dłoni.

Utrata wzroku oznacza trwałą i całkowitą utratę wzroku w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że *Osoba ubezpieczona* jest niewidoma.

Całkowite porażenie kończyn oznacza całkowitą utratę bądź całkowite upośledzenie funkcji mięśni bądź zdolności odbierania jakichkolwiek bodźców.

Utrata mowy oznacza całkowitą i trwałą utratę mowy.

Utrata słuchu oznacza całkowitą i trwałą utratę słuchu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowite trwałe inwalidztwo wynikające z oddziaływania surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane *Uszkodzeniem ciała*.

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu *Całkowitego trwałego inwalidztwa* przed upływem 13 tygodni od daty *Nieszczęśliwego wypadku*. Ponadto, *Ubezpieczyciel* wypłaci ww. świadczenie w ramach niniejszego zakresu ochrony pod warunkiem, że w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Nieszczęśliwego wypadku*.

11. Częściowe trwałe inwalidztwo

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do efektywnego okresu ubezpieczenia mającego miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w Umowie ubezpieczenia, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Częściowe trwałe inwalidztwo oznacza, że w wyniku Uszkodzenia ciała *Osoba ubezpieczona* dozna całkowitej bądź częściowej utraty anatomicznej lub utraty funkcji części ciała, bądź też częściowej utraty funkcji całego ciała.

W przypadku, gdy *Osoba ubezpieczona* dozna Uszkodzenia ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Częściowego trwałego inwalidztwa, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w poniższej Tabeli Świadczeń, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości Sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

TABELA ŚWIADCZEŃ Rodzaj Częściowego trwałego inwalidztwa	Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia określonej w Polisie	
całkowita utrata kończyny dolnej	50%	
całkowita utrata funkcji stopy	50%	
niezrośnięte złamanie uda	50%	
utrata jednego oka bądź redukcja o połowę widzenia obu-ocznego	25%	
niezrośnięte złamanie kończyny dolnej	25%	
częściowa anatomiczna utrata stopy, w tym jej palców wraz z częścią stopy	25%	
usunięcie dolnej szczęki	25%	
całkowita i nieuleczalna utrata słuchu wynikająca bezpośrednio i wyłącznie z nieszczęśliwego wypadku	30%	
całkowita utrata słuchu w jednym uchu	10%	
całkowita utrata zdolności ruchowej biodra	20%	
całkowita utrata zdolności ruchowej kolana	20%	
całkowita utrata zdolności ruchowej śródstopia	20%	
niezrośnięte złamanie rzepki	20%	
niezrośnięte złamanie dolnej szczęki	20%	
utrata wszystkich bądź praktycznie wszystkich zębów	10%	
anatomiczna utrata dużego palca u stopy bądź jej czterech pozostałych palców	15%	
skrócenie dolnej kończyny o minimum 5 cm	20%	
skrócenie dolnej kończyny o minimum 3 cm	10%	
	KOŃCZYNA PRAWA	KOŃCZYNA LEWA
całkowita utrata funkcji kończyny górnej	60%	50%
całkowita utrata funkcji dłoni	60%	50%
niezrośnięte złamanie kończyny górnej	50%	25%
anatomiczna utrata kciuka	15%	12%
anatomiczna utrata palca wskazującego	10%	8%
anatomiczna utrata palca środkowego	8%	6%
anatomiczna utrata palca serdecznego	7%	5%
anatomiczna utrata małego palca dłoni	5%	5%

całkowita utrata zdolności ruchowej barku	25%	20%
całkowita utrata zdolności ruchowej stawu łokciowego	20%	15%
całkowita utrata funkcji dwóch palców dłoni	15%	10%
całkowita utrata zdolności ruchowej nadgarstka	15%	10%

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Jeżeli Osoba ubezpieczona umrze zanim zostanie określony stopień Częściowego trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu Częściowego trwałego inwalidztwa. Stopień Częściowego trwałego inwalidztwa zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia Osoby ubezpieczonej zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od Nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli nastąpi częściowa anatomiczna utrata bądź częściowa trwała utrata funkcji, świadczenie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej części procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu całkowitej anatomicznej utraty bądź całkowitej trwałej utraty funkcji, proporcjonalnie do stopnia takiej utraty bądź niezdolności.

W przypadku, gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty całej kończyny lub utraty funkcji całej kończyny, wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty części kończyny lub utraty funkcji jej części nie będą uwzględniane.

W przypadku, gdy jeden lub kilka Nieszczęśliwych wypadków prowadzi do uszkodzenia więcej niż jednej kończyny lub organu, wypłacone świadczenie nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Częściowego trwałego inwalidztwa.

Przy ustalaniu procentowego uszczerbku na zdrowiu, wszelkie formy Trwałego inwalidztwa istniejące przed Nieszczęśliwym wypadkiem zostaną odjęte od ustalonej wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Jeżeli nastąpi utrata bądź uszkodzenie jakichkolwiek części ciała lub organów niewymienionych powyżej, procentowy uszczerbek na zdrowiu zostanie określony w oparciu o ogólną skalę wykorzystywaną w lecznictwie (tablica „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu” będąca załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U.02.234.1974), z tym że Dział O „Choroby zawodowe” ww. tablicy nie ma zastosowania). W takim przypadku Osoba ubezpieczona może także dokonać wyboru jednej z opcji:

(i) zatrudnienie nie będzie brane pod uwagę; lub

(ii) pod uwagę zostanie wzięte zarówno zatrudnienie i czynności zazwyczaj wykonywane przez Osobę ubezpieczoną, jak i wszelkie odpowiednie formy pracy, co do których można zasadnie przyjąć, że będą wymagane od Osoby ubezpieczonej w powiązaniu z jej inwalidztwem, mocnymi stronami, wykształceniem oraz pozycją społeczną.

12. Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona dozna objętego ochroną ubezpieczeniową Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego utratą kończyny, wzroku, mowy lub słuchu (pkt.10, Trwałe Inwalidztwo Całkowite, Tabela Świadczeń pkt. 1,3,6,7), Ubezpieczyciel pokryje koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu poniesione w ciągu jednego roku od daty Nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie takiej szkody/szkód, do wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w Polisie dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu oznaczają wydatki z tytułu przebudowy domu/mieszkania Osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim; lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez Osobę ubezpieczoną lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla Osoby ubezpieczonej, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez Osobę ubezpieczoną i/lub aby umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem. Wydatki te nie obejmują kosztów, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia Ubezpieczenia a także nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywanej w miejscowości, w której ponoszone są wydatki.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony - Ochroną objęte są przebudowa domu Osoby ubezpieczonej oraz modyfikacja pojazdu Osoby ubezpieczonej pod warunkiem, że są one:

(i) przeprowadzone w imieniu Osoby ubezpieczonej;

(ii) zalecone przez ogólnokrajową organizację świadczącą pomoc osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim;

(iv) przeprowadzone przez osoby posiadające doświadczenie w wykonywaniu takiej przebudowy i modyfikacji; oraz

(v) zgodne z wszelkimi właściwymi przepisami prawa oraz wymogami koniecznymi do uzyskania zezwoleń wydanych przez odpowiednie organy.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony
Ubezpieczyciel nie pokryje żadnych kosztów świadczeń przysługujących Osobie ubezpieczonej w ramach ZUS lub KRUS.

13. Ubezpieczeniem niniejszym zostają automatycznie objęci również nowi członkowie Ubezpieczającego od dnia przystąpienia, bez konieczności zgłoszenia ich do Colonnade

14. Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu wypadku podczas planowego lotu oraz Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku wynosi 5 000 000 EURO.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Łączna składka z Polisy płatna jest w IV ratach:

- I rata w kwocie 2.602,05 PLN płatna do dnia 01.05.2019 r.
- II rata w kwocie 2.601,75 PLN płatna do dnia 01.07.2019 r.
- III rata w kwocie 2.601,75 PLN płatna do dnia 01.10.2019 r.
- IV rata w kwocie 2.601,75 PLN płatna do dnia 01.01.2020 r.

Wpłaty prosimy dokonać na rachunek bankowy numer:

35 1030 1508 0000 0008 1864 5004

w Citibank Handlowy Bank Handlowy w Warszawie S.A.

ul. Senatorska 16, 00-923 Warszawa

- 2. Za datę dokonania płatności na rachunek bankowy Colonnade uważa się dzień złożenia przez Ubezpieczającego polecenia przelewu.
- 3. W celu weryfikacji wysokości składki, w ciągu 15 dni po upływie okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający dostarczy Colonnade zestawienie dotyczące zmian w liczbie Osób ubezpieczonych w ciągu okresu ubezpieczenia.
- 4. Ostateczna weryfikacja Łącznej składki z Polisy nastąpi w ciągu 30 dni od zakończenia okresu ubezpieczenia.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Do niniejszej Polisy mają zastosowanie załączone Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Na Czas Podróży zatwierdzone przez Dyrektora Oddziału Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 12 lutego 2018 r., mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 12 lutego 2018 r.

Obowiązkiem Ubezpieczającego jest przekazanie Osobom ubezpieczonym przed ich przystąpieniem do umowy ubezpieczenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i informacji o zakresie ubezpieczenia, a w przypadku finansowania składki przez Osoby ubezpieczone odebranie od nich uprzedniej zgody na to finansowanie i przedstawienie tej zgody na żądanie Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce.

Polisa została wystawiona dnia 17 kwietnia 2019 r.



Marta Dawid
A&H Senior Underwriter
Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce

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).

W przypadku danych Ubezpieczającego oraz w przypadku umów ubezpieczenia, gdzie Ubezpieczony wskazany jest imiennie, podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Colonnade. Bez podania tych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie numeru telefonu jest dobrowolne tak samo jak adresu e-mail, chyba że jest on konieczny do dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się pełne informacje dotyczące: inspektora danych osobowych, celów przetwarzania danych osobowych, prawnie uzasadnionych celów przetwarzania danych osobowych, kategorii odbiorców danych osobowych, przekazywania danych poza Europejski Obszar Gospodarczy, okresu przetwarzania danych osobowych, prawa wniesienia skargi do organu nadzorczego, konieczności podania danych osobowych, prawa do dostępu do danych osobowych, możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawa do przenoszenia danych oraz cofnięcia wyrażonych zgód.

Każda ze stron zawierając umowę ubezpieczenia potwierdza, iż jest niezależnym administratorem danych osobowych. Ubezpieczający jest administratorem danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonania umowy, w szczególności do jej administrowania i rozliczenia. Colonnade jest administratorem od momentu uzyskania danych osobowych ubezpieczonych i przetwarza je na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Ponadto w celu zachowania transparentności przetwarzania danych osobowych Strony potwierdzają, że: 1) wymiana danych osobowych będzie odbywać się na zasadzie udostępnienia; 2) dokumenty przystąpienia do ubezpieczenia stanowią własność Ubezpieczającego; 3) Ubezpieczający zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym do zawierania umów powierzenia. W związku z powyższym nie mają zastosowania przepisy dot. ochrony danych osobowych z postanowień ogólnych OWU.

Wszelkie informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie <https://colonnade.pl/polityka-prywatnosci>

Dokument przygotował/a:
Urszula Przesmycka