

CO NAS WYRÓŻNIA?

ATUTY OFERTY

W STANDARDZIE

- ✳️ Możliwość skorzystania z pomocy 24-godzinnej, czynnego 365 dni w roku Centrum Assistance.
- ✳️ Ryzyka związane z terroryzmem.
- ✳️ Krótka lista wyłączeń odpowiedzialności.
- ✳️ Brak konsumpcji sumy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia na osobę na jedno zdarzenie).
- ✳️ Koszty obsługi prawnej.
- ✳️ Koszty leczenia oraz pomocy związane z chorobami przewlekłymi.

KOSZTY LECZENIA

- ✳️ Transport medyczny osoby ubezpieczonej do Polski lub kraju stałego zamieszkania, **w tym transport w przypadku zachorowania na COVID-19 – BEZ LIMITU** i nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
- ✳️ Transport zwłok, **w tym transport w przypadku zachorowania na COVID-19 – BEZ LIMITU** i nie pomniejsza sumy ubezpieczenia kosztów leczenia.
- ✳️ Koszty hospitalizacji w Polsce, jako kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą – do 20 000 PLN.
- ✳️ Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu aż do 100 000 PLN.

COVID – 19

- ✳️ Koszty leczenia w przypadku zachorowania na **COVID-19 do pełnej wysokości sumy ubezpieczenia KL.**
- ✳️ **Świadczenie na wypadek kwarantanny** - pokrycie kosztów dodatkowego zakwaterowania, wyżywienia, transportu w przypadku objęcia obowiązkową kwarantanną, bez wymogu uzyskania pozytywnego wyniku testu na COVID-19.



ZAKRES UBEZPIECZENIA

POKRYCIE	ZAKRES ZDARZENIE	SUMA UBEZPIECZENIA W PLN (DLA JEDNEJ OSOBY, NA ZDARZENIE)
A1	Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	50 000
	★ Dodatkowe świadczenie jeśli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.	10% SU
	★ Dodatkowe świadczenie na każde dziecko	2% SU, łącznie do 10% SU
	★ Dodatkowe świadczenie w przypadku zgonu małżonka lub partnera osoby ubezpieczonej wskutek nieszczęśliwego wypadku	2 000
	★ Wsparcie psychologiczne	2 000
A2.2	Inwalidztwo z włączeniem całkowitej trwałej niezdolności do pracy – punkt 5) tabeli świadczeń zawartej w OWU	50 000
A10	Koszty przekwalifikowania (zawodowego I do życia w zmienionych warunkach)	6 000
A11	Koszty pogrzebu	5 000
A12	Koszt zakupu wózka inwalidzkiego oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych	6 000
B1	Koszty leczenia i nieprzewidziane koszty podróży, koszty akcji ratowniczej, assistance	50 000
	Koszty leczenia	
	★ Zabiegi i badania ambulatoryjne	do 100% SU
	★ Konsultacje i honoraria lekarskie	do 100% SU
	★ Pobyt i leczenie w szpitalu	do 100% SU
	★ Dojazd lekarza	do 100% SU
	★ Zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych	do 100% SU
	★ COVID-19: zabiegi i badania ambulatoryjne, konsultacje i honoraria lekarskie, pobyt i leczenie w szpitalu, dojazd Lekarza, zakup lekarstw, środków opatrunkowych, płynów infuzyjnych, a także ortopedycznych środków pomocniczych	do 100% SU
	★ Udzielenie natychmiastowej pomocy lekarskiej związanej z komplikacjami wynikającymi z ciąży – do 32 tygodnia ciąży (po 32. tygodniu ciąży tylko transport medyczny do szpitala, do 8000 PLN)	do 100% SU
	★ Podlimit na leczenie stomatologiczne	2 000
	Koszty akcji ratowniczej oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. assistance	
	★ Całodobowa obsługa telefoniczna Centrum Assistance	Bez limitu
	★ Transport medyczny osoby ubezpieczonej, w tym transport w przypadku zachorowania na COVID-19	do 100% SU
★ Transport osoby ubezpieczonej do Polski lub kraju stałego zamieszkania, w tym transport w przypadku zachorowania na COVID-19	Bez limitu	
★ Transport zwłok, w tym transport w przypadku zachorowania na COVID-19	Bez limitu	

OKRES OCHRONY:

Podczas treningów, zawodów, turniejów, w drodze z i na nie na terenie całego Świata:

■ także w Polsce,

■ z wyłączeniem Polski.



ZAKRES UBEZPIECZENIA

POKRYCIE	ZAKRES ZDARZENIE	SUMA UBEZPIECZENIA W PLN (DLA JEDNEJ OSOBY, NA ZDARZENIE)
B1	Koszty akcji ratowniczej oraz koszty usług związanych z pomocą w podróży, tj. Assistance (ciąg dalszy)	
	* Koszty pogrzebu poza Polską lub krajem stałego zamieszkania	20 000
	* Dostarczenie niezbędnych lekarstw lub środków farmaceutycznych	do 100% SU
	* Przekazywanie pilnych informacji	do 100% SU
	* Pokrycie kosztów pobytu i transportu osób towarzyszących Osobie ubezpieczonej w podróży zagranicznej	do 100% SU
	* Transport i pobyt osób wezwanych do osoby ubezpieczonej	do 100% SU
	* Transport członków rodziny towarzyszących osobie ubezpieczonej w podróży zagranicznej w razie jej śmierci	do 100% SU
	* Transport niepełnoletnich dzieci osoby ubezpieczonej oraz pokrycie kosztów ich pobytu	do 600 PLN dziennie, maksymalnie 7 dni
	* Pomoc w przypadku konieczności przedłużenia podróży osoby ubezpieczonej	do 400 PLN dziennie, maksymalnie 3 dni
	* Pokrycie kosztów poszukiwań oraz ratownictwa w górach i na morzu	do 100 000
	* Kierowca zastępczy	do 2 000
	* Pomoc w przekazaniu kaucji	do 10 000
	* Porady medyczne i skierowania	bez limitu
	* Bezpośrednie fakturowanie	bez limitu
	* Porady wizowe, informacje o szczepieniach	bez limitu
* Porady w sprawie utraty bagażu, paszportu, dokumentów lub biletów	bez limitu	
* Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych	7 dni	
	Hospitalizacja w Polsce w przypadku kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą	20 000
	Świadczenie na wypadek kwarantanny: Koszty zakwaterowania (w standardzie/kategorii nie wyższej niż pierwotny pobyt), żywienia i transportu	6 000
B2	Koszty obsługi prawnej	20 000
B3	Odpowiedzialność cywilna	50 000
B8	Ubezpieczenie mienia ruchomego	5 000
	* Koszty uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego na skutek kradzieży z włamaniem mienia ruchomego	do 100% SU
B9	Ubezpieczenie udziału własnego w umowie najmu pojazdu w szkodzie podczas podróży osoby ubezpieczonej	2 000

OKRES OCHRONY:

Podczas treningów, zawodów, turniejów,
w drodze z i na nie na terenie całego Świata:

- także w Polsce,
- z wyłączeniem Polski.



ZGŁASZANIE SZKÓD WEDLE POKRYCIA

A1, A2.2, A10, A11, A12

1. Do wniosku o wypłatę odszkodowania Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona lub Beneficjent dołącza, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów jak też ich forma będzie zgodna z wymogami Ubezpieczyciela i może obejmować m. in. następujące dokumenty:

- ✳ Formularz wniosku Ubezpieczyciela,
- ✳ Zaświadczenie lekarskie określające rodzaj i stopień wszystkich obrażeń lub chorób oraz ich dokładną diagnozę (akceptowalnym jest uwzględnienie tych informacji w otrzymanym rachunku),
- ✳ W przypadku wniosku o zwrot kosztów leczenia – oryginały wszystkich faktur i rachunków umożliwiających Ubezpieczycielowi określenie łącznej kwoty kosztów medycznych i innych poniesionych przez Osobę ubezpieczoną,
- ✳ W przypadku śmierci – oryginał aktu zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich Beneficjentów,
- ✳ Raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne.

2. W przypadku, gdy informacje przekazane Ubezpieczycielowi są niewystarczające, Ubezpieczyciel może zażądać dalszych informacji.

3. Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona lub Beneficjent są zobowiązani do zgłoszenia szkody wraz z kompletem wymaganej dokumentacji tak szybko jak to możliwe, którymś z kanałów:

- ✳ Za pośrednictwem strony internetowej <https://colonnade.pl/zglos-szkode/colonnade/firma/grupowe-nrw>
- ✳ Wypełnieniem pobranego z ww. strony formularza i wraz z kompletem dokumentacji przesłaniem na adres szkody@colonnade.pl

W przypadku konieczności dostarczenia oryginałów dokumentacji korespondencję należy przesyłać na adres:

Colonnade Insurance S.A. Oddział w Polsce – Dział Likwidacji Szkód
ul. Marszałkowska 111
00-102 Warszawa

4. Ubezpieczyciel może wymagać, aby Osoba ubezpieczona poddała się badaniom lekarskim w związku z dowolnym wnioskiem o odszkodowanie na koszt Ubezpieczyciela.

B1, B2, B3, B8, B9

1. W przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku/zachorowania Ubezpieczony powinien jak najszybciej skontaktować się z *Asystencją Medyczną* w celu uzyskania niezbędnej pomocy.

Asystencja czynna jest 24h na dobę, 7 dni w tygodniu.
Numer telefonu +48 22 483 39 70

2. Kontaktując się z *Asystencją Medyczną* należy udzielić następujących informacji:

- ✳ Imię i nazwisko Osoby ubezpieczonej oraz numer polisy,
- ✳ Adres Osoby ubezpieczonej za granicą,
- ✳ Opis sytuacji, rodzaj nagłego wypadku lub choroby,
- ✳ Nazwa pracodawcy Osoby ubezpieczonej bądź spółki lub instytucji, z którą jest związana.

3. *Asystencją Medyczną* niezwłocznie przystępuje do organizacji pomocy Osobie ubezpieczonej w zależności od potrzeby - udziela porady lub informacji do jakiej placówki medycznej powinien się udać oraz czy rozliczenie kosztów leczenia może odbyć się bezgotówkowo.

4. W przypadku, gdy Osoba ubezpieczona sama zorganizuje i odbędzie wizytę lekarską ponosi ona we własnym zakresie koszt leczenia, uzyskuje oryginały rachunków wraz z diagnozą medyczną, następnie niezwłocznie przesyła listem poleconym zgromadzoną dokumentację wraz z wnioskiem o refundację do asystencji na adres:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
ul. Wołoska 5
02 -675 Warszawa

Formularz Zgłoszenia Roszczenia dostępny jest na stronie internetowej www.colonnade.pl

