

	ZAKRES UBEZPIECZENIA COLONNADE	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
	SUMA UBEZPIECZENIA	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
1	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW (w tym zawału serca bądź udaru mózgu)	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku NNW komunikacyjnego lub na terenie placówki oświatowej	21 000 zł*	25 500 zł*	35 000 zł*	48 000 zł*
3	Całkowite trwałe inwalidztwo	14 000 zł	18 000 zł	23 000 zł	32 000 zł
4	Trwały uszczerbek w wyniku NNW (1% SU za 1% uszczerbku zgodnie z tabelą uszczerbków OWU) m.in.: - uszkodzenia głowy, twarzy, narządu wzroku, słuchu - uszkodzenia szyi, krtani tchawicy i przełyku, - uszkodzenia klatki piersiowej, brzucha, - uszkodzenia narządów moczowo płciowych, - uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego, - uszkodzenia miednicy, - uszkodzenia kończyny górnej, kończyny dolnej, - porażenia lub niedowładności poszczególnych nerwów obwodowych	140 zł za 1%	180 zł za 1%	210 zł za 1%	300 zł za 1%
5	Uszkodzenia ciała w wyniku NNW, które nie skutkuje wypłatą świadczenia na podstawie pkt. 4	140 zł	180 zł	200 zł	200 zł
6	Śmierć rodzica ubezpieczonego w wyniku NNW	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
7	Poważne zachorowania	3 000 zł	3 500 zł	4 000 zł	5 000 zł
8	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NNW (płatne powyżej jednego dnia, maksymalnie za 365 dni)	30 zł / dzień	35 zł / dzień	40 zł / dzień	50 zł / dzień
9	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby (płatne powyżej dwóch dni, maksymalnie za 60 dni)	-	20 zł / dzień	30 zł / dzień	30 zł / dzień
10	Świadczenie z tytułu porażenia lub paraliżu	do 14 000 zł	do 18 000 zł	do 23 000 zł	do 32 000 zł
11	Pogryzienie lub ukąszenie ubezpieczonego przez zwierzęta (kwota wypłacana jednorazowo)	210 zł	250 zł	315 zł	450 zł
12	Wstrząśnienie mózgu u ubezpieczonego w wyniku NNW (kwota wypłacana jednorazowo)	210 zł	250 zł	315 zł	450 zł
13	Świadczenie z tytułu poparzeń	do 3 500 zł	do 4 200 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
14	Okaleczenie i oszpecenie twarzy	do 3 500 zł	do 4 200 zł	do 5 500 zł	do 7 000 zł
15	Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu	do 7 000 zł	do 8 500 zł	do 11 000 zł	do 16 000 zł
16	Koszty leczenia w wyniku NNW na terenie RP i poza granicą RP	do 500 zł	do 600 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
17	Uszkodzenie zębów w wyniku NNW	do 1 000 zł	do 1 200 zł	do 1 500 zł	do 1 700 zł
18	Koszty pogrzebu w wyniku NNW	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł	do 5 000 zł
19	Koszty zakupu wózka inwalidzkiego oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego	-	do 1 000 zł	do 2 000 zł	do 2 000 zł
20	Dodatek dla osoby ratującej życie	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł	5 000 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	43 zł	48 zł	58 zł	74 zł
	SKŁADKA ZA OSOBE - Promocja do 30.06.2019 r. (składka uwzględnia wyczynowe uprawianie sportu)	41 zł	46 zł	55 zł	71 zł

* wypłata skumulowana

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ JEST ROZSZERZONY O:

- 1) Następstwa aktów terrorystycznych.
- 2) Wyczynowe uprawianie sportu.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - nagłe, spowodowane czynnikami zewnętrznymi i nieoczekiwane zdarzenie powodujące uszkodzenie ciała. W przypadku, gdy nagłe i nieoczekiwane zdarzenie było spowodowane występowaniem choroby, ochronie podlegają jedynie obrażenia bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia.

ŚMIERĆ NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU - ubezpieczyciel wypłaci kwotę wskazaną w polisie, jeśli osoba ubezpieczona umrze w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku na skutek uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

ZAWAŁ SERCA - martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- a) typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- b) świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- c) podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- d) podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- e) obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

UDAR - incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajęczyńkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- a) stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu oraz
- b) wynikiem badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych, niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Za Udar nie uznaje się:

- a) przejściowe ataki niedokrwienne,
- b) uszkodzenie mózgu spowodowane wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym,
- c) choroby naczyniowe oka lub nerwu wzrokowego,
- d) zaburzenia niedokrwienne systemu przedsionków.

NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK KOMUNIKACYJNY - oznacza nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z ruchem pojazdu.

CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO - 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, stanowiące iloczyn sumy ubezpieczenia określonej w Polisie do tego zakresu procentowego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z poniższym wykazem: Następujące skutki uszkodzenia ciała traktowane są jako całkowite trwałe inwalidztwo

- Utrata obu kończyn - 100 %
- Utrata jednej kończyny i jednego oka - 100%
- Utrata jednej kończyny - 50%
- Utrata wzroku (całkowita i trwała) - 100%
- Całkowite porażenie kończyn - 100%
- Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu - 100%
- Utrata mowy (całkowita i trwała) - 100%
- Utrata słuchu w obu uszach (całkowita i trwała) - 100%

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

TRWAŁY USZCZERBEK W WYNIKU NNW (CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO) - w przypadku gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia ciała, które jako jedna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do częściowego trwałego inwalidztwa, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie określone w tabeli świadczeń do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie. Częściowe trwałe inwalidztwo (trwały uszczerbek na zdrowiu) oznacza skutki uszkodzenia ciała wskazane w tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik numer 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. 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.

USZKODZENIA CIAŁA W WYNIKU NW – zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej i conajmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie skutkowało wypłatą świadczenia z tytułu któregośkolwiek z ryzyk, określonych w powyższej Tabeli świadczeń. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1% Sumy Ubezpieczenia w danym wariancie, ale nie więcej niż 200 PLN.

POWAŻNE ZACHOROWANIE – jeżeli u osoby ubezpieczonej rozpoznane zostanie poważne zachorowanie, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca osobie ubezpieczonej świadczenie określone w polisie. Poważne zachorowanie uznaje się za rozpoznane wyłącznie w sytuacji, gdy osoba ubezpieczona została zbadana przez jednego lub większą liczbę lekarzy, z których każdy jest dyplomowanym specjalistą w zakresie chorób odpowiadających poważnemu zachorowaniu, a pisemny raport sporządzony przez każdego lekarza lub pod jego nadzorem spełnia wszystkie wymogi diagnostyczne określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego poważnego zachorowania.

WYKAZ POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ (14 CHOROÓB) - choroba Alzheimera/ciężkie otępienie, ślepota (utrata wzroku), wszczepienie bypassów, zawał serca, operacja zastawek serca, niewydolność nerek, poważne oparzenia, poważne formy raka, przeszczep ważnego organu/szpiku kostnego, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utarta funkcji kończyn), udar, operacja aorty.

SZPITAL - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także placówki rehabilitacyjnej.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU NW - niniejszy zakres ochrony ma zastosowanie do aktywności objętych ochroną mających miejsce w okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w umowie ubezpieczenia, chyba że niniejszy zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej. Jeżeli na skutek doznania uszkodzenia ciała osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala w charakterze pacjenta, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie dzienne w wysokości określonej w polisie („świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w polisie pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej dwa dni. Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni dzień wypisu ze szpitala.

POBYT W SZPITALU W WYNIKU CHOROBY - niniejszy zakres ochrony ma zastosowanie do aktywności objętych ochroną mających miejsce w okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w umowie ubezpieczenia, chyba że niniejszy zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej. Jeżeli na skutek choroby osoba ubezpieczona zostanie przyjęta do szpitala w charakterze pacjenta, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie dzienne w wysokości określonej w polisie („świadczenie szpitalne z tytułu choroby”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w polisie, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał co najmniej trzy dni. Za pierwszy dzień uważa się dzień przyjęcia do szpitala, zaś za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

PORAŻENIE LUB PARALIŻ – w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna objętego ochroną ubezpieczeniową nieszczęśliwego wypadku, który w ciągu 180 dni od daty tego nieszczęśliwego wypadku doprowadzi do któregośkolwiek spośród wymienionych poniżej rodzajów porażenia, ubezpieczyciel wypłaci określoną procentowo część sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie do tego zakresu;

- Tetraplegia 100%
- Triplegia 100 %
- Paraplegia 50 %
- Hemiplegia 50 %
- Monoplegia 25 %

POGRYZIENIE LUB UKĄSZENIE UBEZPIECZONEGO PRZEZ ZWIERZĘTA – w przypadku, gdy osoba ubezpieczona zostanie pogryziona przez zwierzę/zwierzęta oraz dozna uszkodzenia ciała, które nie będzie skutkowało wypłatą świadczenia zgodnie z tabelą świadczeń, stanowiącą załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w polisie. Pogryzienie przez zwierzę/zwierzęta oznacza rany gryzione zadane ludziom przez psy, koty i inne zwierzęta.

OPARZENIA - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna poparzeń będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej odpowiednią część wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia tytułu poparzeń, określoną procentowo:

W przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia, w ramach świadczenia z tytułu poparzeń, ubezpieczyciel wypłaci określony poniżej procent Sumy ubezpieczenia:

- a) 27 % lub więcej powierzchni ciała - 100 % SU
- b) 18 % lub więcej, lecz mniej niż 27 % - 60 % SU
- c) 9 % lub więcej, lecz mniej niż 18 %, - 35 % SU
- d) 4.5 % lub więcej, lecz mniej niż 9 % - 20 % SU

W przypadku poparzeń pierwszego stopnia, w ramach świadczenia z tytułu poparzeń, ubezpieczyciel wypłaci określony poniżej procent sumy ubezpieczenia:

- e) 0,5 % lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 5 % - 1 %
- f) 5 % lub więcej, lecz mniej niż 10 % - 3 %
- g) 10 % lub więcej, lecz mniej niż 20 % - 5 %
- h) 20 % lub więcej, lecz mniej niż 30 % - 7 %
- i) 30 % lub więcej, lecz mniej niż 40 % - 10 %
- j) 40 % lub więcej, lecz mniej niż 50 % - 20 %
- k) 50 % lub więcej, lecz mniej niż 60 % - 25 %
- l) 60 % lub więcej, lecz mniej niż 70 % - 30 %
- m) 70 % lub więcej, lecz mniej niż 80 % - 40 %
- n) 80 % lub więcej, lecz mniej niż 90 % - 60 %
- o) powyżej 90 % - 80 %
- p) oparzenia dróg oddechowych 30 %

Przy poparzeniach głowy i/lub szyi, świadczenie ulega zwiększeniu o:

- 5 % jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5 % powierzchni ciała lub
- 10 % jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5 % do 10 % powierzchni ciała.

W przypadku poparzeń krocza świadczenie ulega zwiększeniu o 10 %.

Jeżeli u osoby poparzonej zostanie zdiagnozowany wstrząs poparzeniowy, świadczenie ulega zwiększeniu o 20 %. 1 % poparzonej powierzchni ciała równa się łącznej powierzchni dłoni oraz palca.

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 powyżej 10 cm - 100 %
- b) blizna o długości od 3 a 10 cm - 50 %

Trwałe oszpecenie twarzy - 100 %

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU - w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczyciel pokryje koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu poniesione w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku powodującego całkowite trwałe inwalidztwo, do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla tego zakresu.

KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NNW - ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu poniesienia zwykłych i uzasadnionych kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie, dla objętych ochroną kosztów leczenia, jeżeli na skutek uszkodzenia ciała, stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga natychmiastowego leczenia.

Koszty leczenia oznaczają poniesione przez osobę ubezpieczoną wydatki na pokrycie kosztów usług i materiałów zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie. Obejmują one:

- a) usługi świadczone przez lekarzy,
- b) pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce,
- c) środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/ prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne,
- d) usługi pogotowia ratunkowego,
- e) lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne,
- f) zabiegi fizjoterapeutyczne.

USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NNW - w przypadku, gdy osoba ubezpieczona dozna uszkodzenia zębów będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci osobie ubezpieczonej świadczenie z tytułu poniesienia zwykłych i uzasadnionych kosztów leczenia oraz odbudowy stomatologicznej zębów do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie dla tego zakresu.

KOSZTY – oznaczają poniesione przez osobę ubezpieczoną opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w okresie ubezpieczenia.

KOSZTY POGRZEBU - w przypadku płatności z tytułu śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej osoby ubezpieczonej w nieprzekraczalnej wysokości 5.000 PLN.

WÓZEK INWALIDZKI ORAZ KOSZTY ZAKUPU LUB NAPRAWY ŚRODKÓW ORTOPEDYCZNYCH I POMOCNICZYCH, W TYM OKULARÓW KOREKCYJNYCH LUB APARATU SŁUCHOWEGO - jeżeli osoba ubezpieczona w następstwie nieszczęśliwego wypadku doznała uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) oraz w związku z tym zdarzeniem nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu całkowite trwałego inwalidztwa, częściowe trwałego inwalidztwa (w tym pogryzienie lub ukąszenie ubezpieczonego przez zwierzęta oraz wstrząśnienie mózgu u ubezpieczonego w wyniku NNW), ubezpieczyciel zwróci osobie ubezpieczonej koszt zakupu wózka inwalidzkiego (jeżeli doznane inwalidztwo lub uszczerbek na zdrowiu skutkuje koniecznością poruszania się na wózku inwalidzkim) oraz koszty zakupu lub naprawy środków ortopedycznych i pomocniczych, w tym okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego, do maksymalnej wysokości określonej w tabeli świadczeń.

DODATEK DLA OSOBY RATUJĄCEJ ŻYCIE - ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości 5 000 PLN beneficjentom osoby niebędącej ubezpieczającym, która zginie, próbując uratować życie osobie ubezpieczonej.

BENEFICJENT - o ile ubezpieczający lub osoba ubezpieczona nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej beneficjentem jest pozostający przy życiu małżonek osoby ubezpieczonej, a w braku małżonka – dzieci osoby ubezpieczonej, a w braku małżonka lub dzieci – rodzice osoby ubezpieczonej, a dalszej kolejności – jej spadkobiercy.

AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU (ODPOWIEDZIALNOŚĆ TU) - forma aktywności fizycznej podejmowana dobrowolnie w celu uzyskania jak najlepszych wyników sportowych, podczas zajęć szkolnych i pozaszkolnych. Uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych i pozaszkolnych klubów sportowych. Uprawianie sportu związane z finansowym wynagrodzeniem lub uzyskiwaniem stypendiów sportowych nie uważa się za amatorskie uprawianie sportu.

SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA (BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI TU) - aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki (za wyjątkiem ich amatorskiego uprawiania), jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, rafting, sporty motorowe (za wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (za wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.

Niniejszy materiał został przygotowany na podstawie **Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych zatwierdzonych przez Dyrektora Colonnade Insurance Société Anonyme Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie w dniu 15.03.2019 r. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń określone zostały we wskazanych powyżej aktualnych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, zapisach dodatkowych i odmiennych od OWU oraz karcie produktu opracowanej i zatwierdzonej przez Colonnade Insurance Société Anonym Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, które stanowią załącznik do niniejszego materiału.**