

Program Assistance na wypadek nowotworu

Spis treści

1. Regulamin Programu Assistance na wypadek nowotworu 1
2. Ogólne warunki ubezpieczenia assistance na wypadek nowotworu ONA/ON 3
3. Polityka prywatności 15

Organizator Programu

1. Organizatorem Programu Assistance na wypadek nowotworu, zwanego dalej „Programem” jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000028131, kapitał zakładowy 59 460 000 zł, wpłacony w całości; NIP 526-030-50-06, zwanego dalej: „Nationale-Nederlanden”.

Ubezpieczyciel

2. Ubezpieczycielem w ramach Programu jest spółka pod firmą AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, NIP 1070000164, REGON 01564769, o kapitale zakładowym spółki macierzystej 18 510 562,50 EUR, wpłaconym w całości, na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.

Cel Programu

3. Celem Programu jest umożliwienie jego Uczestnikom, przystąpienia do grupowego ubezpieczenia Assistance i skorzystania ze świadczeń dostarczanych przez Ubezpieczyciela.

4. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego opisanego w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Assistance na wypadek nowotworu ONA/ON, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
5. Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) w razie zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku – organizację i pokrycie kosztów wizyt lekarskich
 - 2) w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego – organizację i pokrycie kosztów niżej wskazanych świadczeń do łącznej kwoty 25 000 zł:
 - a) dostarczenie leków,
 - b) opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi,
 - c) organizacja procesu rehabilitacyjnego,
 - d) pomoc domowa,
 - e) pomoc pielęgniarki,
 - f) pomoc psychologa,
 - g) transport medyczny z osobą bliską do przychodni,
 - h) transport medyczny z osobą bliską do szpitala,
 - i) transport medyczny z osobą bliską z przychodni,
 - j) transport medyczny z osobą bliską ze szpitala,
 - k) transport sprzętu rehabilitacyjnego,
 - l) wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
 - m) dostarczenie posiłków,
 - n) zwrot kosztów zakupu peruk, protez,
 - o) przekazywanie wiadomości osobom bliskim,

- p) konsultacje dietetyczne,
 - q) zabieg chirurgii plastycznej,
 - r) pomoc psychoonkologa,
 - s) dostęp do infolinii medycznej.
6. Warunki korzystania ze świadczeń assistance wskazane są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Assistance na wypadek nowotworu ONA/ON, które zamieszczone są na stronie www.nn.pl oraz przekazywane Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego przed objęciem ochroną z tytułu grupowego ubezpieczenia Assistance.
 7. Uczestnictwo w Programie jest bezpłatne.
 - d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy grupowego ubezpieczenia Assistance zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden i AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń wystąpi pierwsze.
 15. W przypadku wygaśnięcia prawa Uczestnika do korzystania ze świadczeń assistance z przyczyn wskazanych w pkt 14 c) Uczestnik zostanie poinformowany w formie pisemnej.

Przystąpienie do Programu

8. Uczestnikami Programu mogą być wyłącznie Ubezpieczeni objęci ochroną z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona” albo Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „On”.
9. Program w stosunku do każdego Ubezpieczonego trwa przez czas trwania Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona” albo Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „On”, z tym, że w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenia assistance będą realizowane przez okres do 10 lat od Diagnozy, chyba że wcześniej zostanie wyczerpany limit wskazany w ust. 5.
10. Przystąpienie do Programu jest równoznaczne z przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia Assistance na wypadek nowotworu i następuje poprzez złożenie pisemnej deklaracji przystąpienia do Programu na wniosku o ubezpieczenie.
11. Warunkiem uczestnictwa w Programie jest złożenie oświadczenia obejmującego zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie. W związku z powyższym, Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przekaze AWP P&C S.A. Oddział w Polsce dane osobowe Ubezpieczonego w celu i zakresie niezbędnym do zgłoszenia do ubezpieczenia i realizacji świadczeń z tytułu ubezpieczenia Assistance na wypadek nowotworu.
12. Przystąpienie do Programu będzie oznaczało, że Uczestnik zapoznał się z postanowieniami niniejszego Regulaminu oraz Ogólnymi warunkami ubezpieczenia Assistance na wypadek nowotworu ONA /ON i zaakceptował je.
13. Uczestnik Programu zostanie objęty ochroną assistance z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona” albo Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „On”.

Wygaśnięcie prawa do świadczeń assistance

14. Prawo do świadczeń assistance w stosunku do danego Uczestnika Programu wygasa:
 - a) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń wynoszącego 25 000 zł;
 - b) z dniem zakończenia Programu;
 - c) w terminie 10 lat od Diagnozy;

Postanowienia końcowe

16. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 18 października 2022 r.
17. Wszelkie roszczenia związane z realizacją świadczeń assistance w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w pkt 4 i 5 Uczestnik programu zobowiązany jest zgłaszać bezpośrednio do AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, numer telefonu 022 563 11 05.

UBEZPIECZENIE „ASSISTANCE NA WYPADEK NOWOTWORU ONA/ON”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce

Produkt: ASSISTANCE NA WYPADEK NOWOTWORU ONA/ON

Niniejszy dokument zawiera opis najważniejszych informacji na temat produktu ASSISTANCE NA WYPADEK NOWOTWORU ONA/ON – nie uwzględniono w nim specyficznych wymagań i potrzeb danego klienta.

Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy grupowego ubezpieczenia assistance oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy grupowego ubezpieczenia assistance.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dział II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), grupa 1, 2 i 18 – zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

UBEZPIECZENIE „ASSISTANCE NA WYPADEK NOWOTWORU ONA/ON” zapewnia organizację i pokrycie kosztów pomocy udzielonej ubezpieczonemu przez ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia w ramach umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON zdarzenia ubezpieczeniowego, nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ NAGLE ZACHOROWANIE LUB NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK

- **wizyta lekarska** – organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w placówce medycznej lub kosztów wizyty lekarskiej (kosztów dojazdów i honorarium lekarza) w miejscu zamieszkania ubezpieczonego **do kwoty 500 PLN** w odniesieniu do 1 wizyty lekarskiej, maksymalnie do 4 wizyt lekarskich w okresie ochrony ubezpieczeniowej
- ✓ **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** (uznane przez ubezpieczającego, występującego w charakterze ubezpieczyciela, zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu ubezpieczonego z tytułu umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON).
- **dostarczenie leków** – jeżeli ubezpieczonemu zostały zaordynowane leki – organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków do miejsca zamieszkania. Koszty leków pokrywa ubezpieczony.
- **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli ubezpieczony przebywa w szpitalu – organizacja i pokrycie kosztów przewozu dzieci/osób niesamodzielnych do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki (bilet autobusowy lub kolejowy I klasy) lub organizacja i pokrycie kosztów przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania ubezpieczonego i jej powrotu (bilet autobusowy lub kolejowy



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń:

- ✗ zaistniałych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- ✗ zaistniałych wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego,
- ✗ zaistniałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Zdarzenia zaistniałe w wyniku leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami,
- ! zdarzenia zaistniałe w wyniku zabiegów ze wskazań estetycznych, z wyłączeniem świadczenia objętego zakresem OWU,
- ! zdarzenia wynikające z chorób psychicznych, nerwic lub depresji o ile nie powstały na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego.

I klasy) lub organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania ubezpieczonego.

- **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli ubezpieczony wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania – organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego.
- **pomoc domowa** – organizacja i pokrycie kosztów pomocy domowej w miejscu zamieszkania ubezpieczonego.
- **pomoc pielęgniarki** – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów jej honorarium.
- **pomoc psychologa** – organizacja i pokrycie kosztów zdalnej konsultacji lub wizyty w placówce medycznej ubezpieczonego (zgodnie z wyborem ubezpieczonego) u psychologa.
- **transport medyczny z osobą bliską do przychodni** – gdy ubezpieczony wymaga wizyty w przychodni – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do przychodni z osobą bliską.
- **transport medyczny z osobą bliską do szpitala** – gdy ubezpieczony wymaga pobytu w szpitalu – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do szpitala z osobą bliską.
- **transport medyczny z osobą bliską z przychodni** – gdy ubezpieczony wymagał wizyty w przychodni – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego z przychodni z osobą bliską do miejsca zamieszkania.
- **transport medyczny z osobą bliską ze szpitala** – gdy ubezpieczony przebywał w szpitalu – organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego ze szpitala z osobą bliską do miejsca zamieszkania.
- **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – gdy ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – organizacja i pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania.
- **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – gdy ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie lub innego lekarza, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego.
- **dostarczenie posiłków** – organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia posiłków do miejsca zamieszkania ubezpieczonego.
- **zwrot kosztów zakupu peruk i protez** (w przypadku amputacji).
- **przekazywanie wiadomości osobom bliskim** – przekazywanie informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego wskazanym przez niego osobom bliskim.
- **konsultacje dietetyczne** – zapewnienie dostępu i pokrycie kosztów 2 zdalnych konsultacji w okresie ochrony ubezpieczeniowej, ze specjalistą dietetykiem.
- **zabieg chirurgii plastycznej** – organizacja i pokrycie kosztów operacji plastycznej.
- **pomoc psychoonkologa** – organizacja i pokrycie kosztów konsultacji u psychoonkologa w placówce medycznej, maksymalnie do 10 konsultacji w okresie ochrony ubezpieczeniowej dla ubezpieczonego i maksymalnie do 10 konsultacji w okresie ochrony ubezpieczeniowej dla osób bliskich.
- **infolinia medyczna.**

Limit kwotowy w odniesieniu do jednej wizyty lekarskiej został ustalony w wysokości 500 zł. Limit kwotowy w odniesieniu do wszystkich zabiegów chirurgii plastycznej został ustalony w wysokości 10 000 zł. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w okresie ochrony ubezpieczeniowej na zdarzenie ubezpieczeniowe i wynosi 25 000 zł.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Wymienione w OWU świadczenia assistance są świadczone wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- W momencie obejmowania ochroną na podstawie umowy ubezpieczenia
- ubezpieczony powinien przekazać ubezpieczycielowi za pośrednictwem ubezpieczającego istotne, prawdziwe i kompletne informacje umożliwiające objęcie ochroną;
- W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia
- ubezpieczony powinien jak najszybciej poinformować ubezpieczyciela za pośrednictwem ubezpieczającego o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną;
- W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego
- w celu wniesienia roszczenia ubezpieczony powinien skontaktować się z ubezpieczycielem niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia, zgodnie z warunkami ubezpieczenia, a także powinien przekazać ubezpieczycielowi wszystkie dokumenty niezbędne w celu obsługi roszczenia;
- na żądanie ubezpieczyciela dostarczyć mu stosowne dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe.



Jak i kiedy należy opłacić składkę?

Składkę za ubezpieczonych, zgłoszonych przez ubezpieczającego ubezpieczycielowi, uiszcza ubezpieczający na zasadach określonych w umowie grupowego ubezpieczenia assistance.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia assistance na wypadek nowotworu rozpoczyna się z dniem objęcia ubezpieczonego przez ubezpieczającego działającego w charakterze ubezpieczyciela ochroną w ramach indywidualnej umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do danego ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:

- a. w przypadku odstąpienia ubezpieczającego od umowy grupowego ubezpieczenia assistance w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
- b. z chwilą rozwiązania umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON, na warunkach w nich określonych;
- c. w przypadku nieopłacenia składki przez ubezpieczającego za danego ubezpieczonego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu;
- d. w dniu rezygnacji danego ubezpieczonego z objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia assistance;
- e. w dniu śmierci ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy grupowego ubezpieczenia assistance na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy grupowego ubezpieczenia assistance.

Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia assistance w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu składa ubezpieczycielowi lub ubezpieczającemu pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie woli o rezygnacji. W takiej sytuacji okres ochrony ubezpieczeniowej i okres odpowiedzialności kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony złożył ubezpieczycielowi takie oświadczenie.

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia assistance na wypadek nowotworu ONA/ON (OWU) zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie:	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 4 art. 6

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE NA WYPADEK NOWOTWORU ONA/ON

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia assistance na wypadek nowotworu ONA/ON zwane dalej OWU mają zastosowanie do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE zawartej pomiędzy AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonującą działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, zwaną dalej UBEZPIECZYCIELEM, a UBEZPIECZAJĄCYM, na rzecz klientów UBEZPIECZAJĄCEGO, którzy zawarli z UBEZPIECZAJĄCYM, działającym w charakterze ubezpieczyciela indywidualną umowę dodatkową na wypadek nowotworu ON albo umowę dodatkową na wypadek nowotworu ONA zwanych dalej UBEZPIECZONYMI i zostali objęci Programem Assistance na wypadek nowotworu.
2. Na podstawie niniejszych OWU UBEZPIECZYCIEL zapewnia UBEZPIECZONYM ochronę w zakresie assistance medycznego, o którym mowa w § 3.
3. UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE zawarta pomiędzy UBEZPIECZAJĄCYM a UBEZPIECZYCIELEM określa w szczególności:
 - 1) sposób zawarcia UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE,
 - 2) prawa i obowiązki stron UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE,
 - 3) tryb, warunki, sposób i terminy wypowiedzenia UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE przez UBEZPIECZAJĄCEGO lub UBEZPIECZYCIELA,
 - 4) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - 5) tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmiany UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
4. Wymienione w niniejszych OWU świadczenia assistance są świadczone wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. **DZIEŃ ROBOCZY** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
6. **LEKARZ UBEZPIECZYCIELA** – lekarz konsultant UBEZPIECZYCIELA.
7. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO w związku z nowotworem.
8. **MAŁŻONEK/PARTNER** – osoba, która w dniu wystąpienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:
 - a. pozostaje z UBEZPIECZONYM w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego – w przypadku MAŁŻONKA lub
 - b. pozostaje w trwałym związku pozamałżeńskim z UBEZPIECZONYM polegającym na prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego i nie pozostaje z UBEZPIECZONYM w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia – w przypadku PARTNERA.
9. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – adres zamieszkania UBEZPIECZONEGO na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez UBEZPIECZONEGO w zawartej z UBEZPIECZAJĄCYM umowie ubezpieczenia, której częścią jest umowa dodatkowa na wypadek nowotworu ONA albo ON.
10. **NAGŁE ZACHOROWANIE** – powstały w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu UBEZPIECZONEGO, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
11. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – powstałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie którego, UBEZPIECZONY niezależnie od swojej woli, doznał urazu ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
12. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – 12-miesięczny okres na jaki udzielono ochrony w ramach ubezpieczenia assistance na wypadek nowotworu ONA albo ON. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ jest automatycznie przedłużany, bez konieczności ponownego zgłaszania UBEZPIECZONEGO do ubezpieczenia, na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające 12 miesięcy kalendarzowych. Ochrona ubezpieczeniowa UBEZPIECZONEGO wynikająca z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE wygasa z chwilą wygaśnięcia ochrony

- z tytułu umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON.
10. **OPERACJA PLASTYCZNA** – zabieg operacyjny przeprowadzony w warunkach bloku operacyjnego mający na celu rekonstrukcję narządu, usunięcie okaleczeń, blizn lub deformacji ciała UBEZPIECZONEGO powstałych w wyniku operacji przeprowadzonej w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO.
 11. **OSOBA BLISKA** – MAŁŻONEK/PARTNER UBEZPIECZONEGO, DZIECI UBEZPIECZONEGO, rodzice UBEZPIECZONEGO.
 12. **OSOBA NIESAMODZIELNA** – osoba zamieszkująca z UBEZPIECZONYM, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
 13. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – SZPITAL, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
 14. **SIŁA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia wykonanie świadczenia lub które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA, lub które uniemożliwia zgłoszenie zdarzenia do UBEZPIECZYCIELA.
 15. **SPRZĘT REHABILITACYJNY** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający UBEZPIECZONEMU samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.
- Komentarz:**
 SPRZĘT REHABILITACYJNY to piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, protezy kończyn, wózki, kule, laski, ortezy, szyny, gorsety, kołnierze.
16. **SZPITAL** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
 17. **TRANSPORT MEDYCZNY** – transport zapewniony UBEZPIECZONEMU przez UBEZPIECZYCIELA, w sposób wskazany przez LEKARZA UBEZPIECZYCIELA, dostosowany do stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia uniemożliwia skorzystanie z transportu niemedycznego i jednocześnie nie zagraża życiu i nie wymaga świadczeń pogotowia ratunkowego.
 18. **UBEZPIECZAJĄCY** – spółka działająca pod firmą Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, www.nn.pl; Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000025443; o kapitale zakładowym 41 000 000 zł, wpłaconym w całości, nr NIP: 527-10-02-574, która występując w charakterze ubezpieczyciela zawarła z UBEZPIECZONYM indywidualną umowę ubezpieczenia, której częścią jest umowa dodatkowa na wypadek nowotworu ONA albo ON.
 19. **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
 20. **UBEZPIECZYCIEL** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, NIP 1070000164, REGON 01564769, o kapitale zakładowym spółki macierzystej 18 510 562,50 EUR, wpłaconym w całości, na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
 21. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – uznane przez UBEZPIECZAJĄCEGO, występującego w charakterze ubezpieczyciela, zdarzenie ubezpieczeniowe w życiu UBEZPIECZONEGO z tytułu umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON.
- ### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZNIA
1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej UBEZPIECZONEMU przez UBEZPIECZYCIELA w przypadku zaistnienia w ramach umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
 2. UBEZPIECZYCIEL zapewnia UBEZPIECZONEMU w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:
 - 1) w razie zaistnienia NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – organizację i pokrycie kosztów WIZYT LEKARSKICH;
- WIZYTA LEKARSKA**

W przypadku zaistnienia NAGŁEGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty WIZYTY LEKARSKIEJ w PLACÓWCE MEDYCZNEJ lub organizuje i pokrywa koszty WIZYTY LEKARSKIEJ (koszty dojazdów i honorarium LEKARZA) w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO do kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednej WIZYTY LEKARSKIEJ, maksymalnie do 4 WIZYT LEKARSKICH w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
- 2) w razie zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO – organizację i pokrycie kosztów niżej wskazanych świadczeń do łącznej kwoty 25 000 zł:
 - a) DOSTARCZENIE LEKÓW,
 - b) OPIEKA NAD DZIEĆMI i OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI,
 - c) ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO,
 - d) POMOC DOMOWA,
 - e) POMOC PIELĘGNIARKI,
 - f) POMOC PSYCHOLOGA,

- g) TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ DO PRZYCHODNI,
- h) TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ DO SZPITALA,
- i) TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ Z PRZYCHODNI,
- j) TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ ZE SZPITALA,
- k) TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
- l) WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,
- m) DOSTARCZENIE POSIŁKÓW,
- n) ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU PERUK, PROTEZ,
- o) PRZEKAZYWANIE WIADOMOŚCI OSOBOM BLISKIM,
- p) KONSULTACJE DIETETYCZNE,
- q) ZABIEG CHIRURGII PLASTYCZNEJ,
- r) POMOC PSYCHOONKOLOGA,
- s) DOSTĘP DO INFOLINII MEDYCZNEJ.

DOSTARCZENIE LEKÓW

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, jeżeli UBEZPIECZONEMU zostały zaordynowane leki – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty DOSTARCZENIA LEKÓW do MIEJSCA ZAMIESZKANIA. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Koszty leków pokrywa UBEZPIECZONY.

OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, jeżeli UBEZPIECZONY przebywa w SZPITALU – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty przewozu DZIECI/ OSÓB NIESAMODZIELNYCH do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki (bilet autobusowy lub kolejowy I klasy)

lub

organizuje i pokrywa koszty przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad DZIEĆMI/ OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI z jej miejsca zamieszkania do MIEJSCA ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO i jej powrotu (bilet autobusowy lub kolejowy I klasy)

lub

organizuje i pokrywa koszty opieki nad DZIEĆMI/ OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO.

OPIEKA NAD DZIEĆMI I OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI jest realizowana na wniosek UBEZPIECZONEGO i za jego pisemną zgodą.

ORGANIZACJA PROCESU REHABILITACYJNEGO

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, jeżeli UBEZPIECZONY wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty ORGANIZACJI PROCESU REHABILITACYJNEGO.

Komentarz:

Oznacza to, pokrycie kosztów wizyty fizyoterapeuty w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO albo kosztów transportu i wizyty UBEZPIECZONEGO w poradni rehabilitacyjnej.

POMOC DOMOWA

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, na żądanie UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty POMOCY DOMOWEJ w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO.

Komentarz:

Zakres pomocy w ramach świadczenia obejmuje: codzienne zakupy, przygotowanie posiłków, pomoc w czynnościach dnia codziennego.

POMOC PIEŁĘGNIARKI

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, na żądanie UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty dojazdu PIEŁĘGNIARKI do MIEJSCA ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO oraz pokrywa koszty jej honorarium.

POMOC PSYCHOLOGA

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO – UBEZPIECZYCIEL, na żądanie UBEZPIECZONEGO, organizuje i pokrywa koszty zdalnej konsultacji lub wizyty w PLACÓWCE MEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO (zgodnie z wyborem UBEZPIECZONEGO) u PSYCHOLOGA.

TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ DO PRZYCHODNI

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, gdy UBEZPIECZONY wymaga wizyty w PRZYCHODNI, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO PRZYCHODNI z OSOBĄ BLISKĄ. Transport jest organizowany o ile według wiedzy LEKARZA UBEZPIECZYCIELA bądź informacji uzyskanej od LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ DO SZPITALA

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, gdy UBEZPIECZONY wymaga pobytu w SZPITALU – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO DO SZPITALA z OSOBĄ BLISKĄ. Transport jest organizowany o ile według wiedzy LEKARZA UBEZPIECZYCIELA bądź informacji uzyskanej od LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ Z PRZYCHODNI

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, gdy UBEZPIECZONY wymagał wizyty w PRZYCHODNI – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO Z PRZYCHODNI z OSOBĄ BLISKĄ do MIEJSCA ZAMIESZKANIA. Transport jest organizowany o ile według wiedzy LEKARZA UBEZPIECZYCIELA bądź informacji uzyskanej od LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

TRANSPORT MEDYCZNY Z OSOBĄ BLISKĄ ZE SZPITALA

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, gdy UBEZPIECZONY przebywał w SZPITALU – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU MEDYCZNEGO ZE SZPITALA z OSOBĄ BLISKĄ do MIEJSCA ZAMIESZKANIA. Transport jest organizowany o ile według wiedzy LEKARZA UBEZPIECZYCIELA bądź informacji uzyskanej od LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, gdy UBEZPIECZONY, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, powinien używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt TRANSPORTU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA.

WYPOŻYCZENIE LUB ZAKUP SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, gdy UBEZPIECZONY, zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE lub innego lekarza, powinien używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty WYPOŻYCZENIA LUB ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO.

DOSTARCZENIE POSIŁKÓW

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do MIEJSCA ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO. Koszt jednego świadczenia ograniczony jest do 1 dostawy 5 dań składających się na obiad i kolację.

ZWROT KOSZTÓW ZAKUPU PERUK I PROTEZ

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL zapewnia zwrot kosztów zakupu peruk lub protez (w przypadku amputacji).

PRZEKAZYWANIE WIADOMOŚCI OSOBOM BLISKIM

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL zapewnia przekazywanie informacji o stanie zdrowia UBEZPIECZONEGO wskazanym przez niego OSOBOM BLISKIM.

KONSULTACJE DIETETYCZNE

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL zapewnia UBEZPIECZONEMU dostęp i pokrywa koszty 2 zdalnych konsultacji w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, ze specjalistą dietetykiem.

ZABIEG CHIRURGII PLASTYCZNEJ

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, na podstawie pisemnego zalecenia poddania się zabiegowi operacyjnemu z zakresu chirurgii plastycznej (OPERACJI PLASTYCZNEJ), w celu rekonstrukcji narządu, usunięcia okaleczeń, blizn lub deformacji ciała po operacji przeprowadzonej w następstwie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty takiej OPERACJI PLASTYCZNEJ.

POMOC PSYCHOONKOLOGA

W przypadku zaistnienia ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty konsultacji u PSYCHOONKOLOGA w PLACÓWCE MEDYCZNEJ, maksymalnie do 10 konsultacji w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ dla UBEZPIECZONEGO i maksymalnie do 10 konsultacji w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ dla OSÓB BLISKICH. W sytuacji przekroczenia limitu kwotowego lub ilościowego, UBEZPIECZYCIEL organizuje konsultację u PSYCHOONKOLOGA – jednak bez pokrycia kosztów konsultacji.

INFOLINIA MEDYCZNA

W ramach INFOLINII MEDYCZNEJ UBEZPIECZYCIEL gwarantuje UBEZPIECZONEMU dostęp do następujących informacji o:

- a. państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
- b. działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
- c. placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- d. placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- e. informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych,
- f. dietach, zdrowym żywieniu,
- g. domach pomocy społecznej, hospicjach,
- h. aptekach czynnych przez całą dobę.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA nie obejmuje zdarzeń:
 - 1) zaistniałych przed objęciem UBEZPIECZONEGO ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) zaistniałych wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa UBEZPIECZONEGO, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego,
 - 3) zaistniałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
 - 4) zaistniałych w wyniku leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami,
 - 5) zaistniałych w wyniku zabiegów ze wskazań estetycznych, z wyłączeniem świadczenia objętego zakresem OWU,
 - 6) wynikających z chorób psychicznych, nerwic lub depresji o ile nie powstały na skutek ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO.
2. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie wykonania świadczenia wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, SIŁY WYŻSZEJ, epidemii, pandemii, a także spowodowane ograniczeniami w ruchu lądowym, morskim, powietrznym na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

§ 5. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA w ramach ubezpieczenia assistance na wypadek nowotworu rozpoczyna się z dniem objęcia UBEZPIECZONEGO przez UBEZPIECZAJĄCEGO działającego w charakterze ubezpieczyciela ochroną w ramach indywidualnej umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON.
2. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA w stosunku do danego UBEZPIECZONEGO ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - a. w przypadku odstąpienia UBEZPIECZAJĄCEGO od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
 - b. z chwilą rozwiązania umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON, na warunkach w nich określonych;
 - c. w przypadku nieopłacenia składki przez UBEZPIECZAJĄCEGO za danego UBEZPIECZONEGO w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez UBEZPIECZAJĄCEGO wezwania do opłacenia składki – z dniem

- d. w dniu rezygnacji danego UBEZPIECZONEGO z objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE;
 - e. w dniu śmierci UBEZPIECZONEGO.
3. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby UBEZPIECZYCIELA oświadczenia o odstąpieniu od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
 4. W przypadku wygaśnięcia UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE przed upływem okresu, na jaki UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE została zawarta, UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
 5. Składkę za UBEZPIECZONYCH, zgłoszonych przez UBEZPIECZAJĄCEGO UBEZPIECZYCIELOWI, uiszcza UBEZPIECZAJĄCY na zasadach określonych w UMOWIE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
 6. UBEZPIECZONY ma prawo do rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu składa UBEZPIECZYCIELOWI lub UBEZPIECZAJĄCEMU pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie woli o rezygnacji. W takiej sytuacji OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ i okres odpowiedzialności kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym UBEZPIECZONY złożył UBEZPIECZYCIELOWI takie oświadczenie.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY

1. Limit kwotowy w odniesieniu do jednej WIZYTY LEKARSKIEJ został ustalony w wysokości 500 zł (słownie: pięćset złotych).
2. Limit kwotowy w odniesieniu do wszystkich ZABIEGÓW CHIRURGII PLASTYCZNEJ został ustalony w wysokości 10 000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych).
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ na ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE i wynosi 25 000 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy złotych).

§ 7. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, NAGŁEGO ZACHOROWANIA LUB NIESZCZĘSLIWEGO WYPADKU

1. W razie zaistnienia NAGŁEGO ZACHOROWANIA, NIESZCZĘSLIWEGO WYPADKU lub ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, UBEZPIECZONY powinien przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z UBEZPIECZYCIELEM, pod czynnym przez całą dobę numerem telefonu (22) 563 11 05.
2. UBEZPIECZONY powinien podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko,

- 2) nazwę umowy dodatkowej na wypadek nowotworu ONA albo ON,
 - 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
 - 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - 5) adres korespondencyjny.
3. W celu realizacji świadczeń wymienionych w §3, UBEZPIECZONY lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do UBEZPIECZYCIELA, w sposób ustalony z UBEZPIECZYCIELEM, następujące dokumenty:
 - 1) diagnozę medyczną wystawioną przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, potwierdzającą zaistnienie ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, zawierającą datę postawienia rozpoznania (diagnozy) nowotworu;
 - 2) kopię skierowania LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE do przeprowadzenia konsultacji, badań, zabiegów chirurgii plastycznej lub zalecenia dodatkowych świadczeń, zgodnie z opisem dla danego świadczenia;
 - 3) w przypadku świadczenia ZABIEG CHIRURGII PLASTYCZNEJ na rzecz UBEZPIECZONEGO, oprócz dokumentów wymienionych w pkt 1)-2) – dokumentację medyczną potwierdzającą przeprowadzenie operacji usunięcia nowotworu.
 4. W oparciu o przekazane przez UBEZPIECZONEGO dokumenty, o których mowa w ust. 3, LEKARZ UBEZPIECZYCIELA w terminie maksymalnie 3 DNI ROBOCZYCH, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje UBEZPIECZONEGO o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi zdarzenie uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje UBEZPIECZONY.
 5. W przypadku powzięcia przez UBEZPIECZYCIELA nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie, UBEZPIECZYCIEL, w terminie 3 DNI ROBOCZYCH od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje UBEZPIECZONEGO, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA.
 6. W przypadku nieuznania odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA w zakresie wnioskowanego świadczenia, UBEZPIECZYCIEL nie później niż w terminie 3 DNI ROBOCZYCH od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 3 albo ust. 5, pisemnie poinformuje UBEZPIECZONEGO o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
 7. W przypadku uznania odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do 5 DNI ROBOCZYCH, licząc od dnia przesłania do UBEZPIECZYCIELA dokumentów, o których mowa w ust. 3 albo ust. 5, chyba że UBEZPIECZONY lub osoba, która zgłosiła ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE, NAGŁE ZACHOROWANIE lub NIESZCZĘSLIWY WYPADEK wskaże termin późniejszy.
 8. Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU, z wyjątkiem świadczeń assistance na rzecz UBEZPIECZONEGO: ZWROT KOSZTÓW PERUK I PROTEZ, pokrywane

są przez UBEZPIECZYCIELA bezpośrednio na rzecz podmiotów lub PLACÓWEK MEDYCZNYCH realizujących te świadczenia.

9. W przypadku, gdy UBEZPIECZONY nie dopełnił obowiązku zgłoszenia NAGŁĘGO ZACHOROWANIA, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO lub nie postępował zgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZYCIEL ma prawo zmniejszyć świadczenie, jeżeli brak zgłoszenia NAGŁĘGO ZACHOROWANIA, NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO lub postępowanie niezgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody, chyba że zgłoszenie nie było możliwe z powodu działania SIŁY WYŻSZEJ.

§ 8. PRAWA I OBOWIĄZKI Z TYTUŁU UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. UBEZPIECZONY lub inna osoba zgłaszająca, ma prawo do zgłoszenia UBEZPIECZYCIELOWI ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO, NAGŁĘGO ZACHOROWANIA lub NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU począwszy od pierwszego dnia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, w celu prawidłowej realizacji świadczeń wskazanych w art. 3, powinna postępować zgodnie z dyspozycjami wydanymi przez UBEZPIECZYCIELA.
3. Do obowiązków UBEZPIECZYCIELA należy:
 - a. przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń zdarzeń;
 - b. informowanie osoby zgłaszającej zajście zdarzenia o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA;
 - c. weryfikacja uprawnień UBEZPIECZONEGO do świadczeń przysługujących na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE;
 - d. rozpatrywanie roszczeń z tytułu UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
4. UBEZPIECZAJĄCY zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, a w szczególności do:
 - a. przekazywania OWU osobom objętym ochroną ubezpieczeniową – przed objęciem ochroną z tytułu UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE;
 - b. terminowego przekazywania składek należnych z tytułu UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE za wszystkich UBEZPIECZONYCH;
 - c. dostarczania UBEZPIECZYCIELOWI listy osób objętych ochroną w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE i występujących z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, na zasadach opisanych w UMOWIE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE;
 - d. niezwłocznego informowania UBEZPIECZYCIELA o zmianie danych UBEZPIECZONYCH (jeśli jest w ich posiadaniu), niezbędnych do prawidłowego wykonywania UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.

§ 9. REGRES

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem realizacji świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA, roszczenie UBEZPIECZONEGO przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na UBEZPIECZYCIELA, do wysokości wykonanego świadczenia.
2. Nie przechodzi na UBEZPIECZYCIELA roszczenie przeciwko osobom, z którymi UBEZPIECZONY pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.

§ 10. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, uprawniony z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do UBEZPIECZYCIELA:
 - a. ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu: (22) 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku, w DNI ROBOCZE w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA;
 - b. na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA;
 - c. w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE złożone do UBEZPIECZAJĄCEGO będą przekazywane do UBEZPIECZYCIELA.
3. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany na piśmie.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana w postaci elektronicznej.
5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez: złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału UBEZPIECZYCIELA. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie na piśmie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 powyżej.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub uprawnionym z UMOWY

GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub uprawnionym z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl

Biuro Rzecznika Finansowego

ul. Nowogrodzka 47A 00-695 Warszawa

tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja

+48 22 333-73-27 – Recepcja

faks +48 22 333-73-29

e-mail: biuro@rf.gov.pl

www.rf.gov.pl

8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, uprawnionym z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być UBEZPIECZYCIEL.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO lub uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy UBEZPIECZONEGO lub spadkobiercy uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE.

14. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
15. UBEZPIECZYCIEL (reasekurator) nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić UBEZPIECZYCIELA na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
16. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą UBEZPIECZYCIELA nr 020/2022 z dnia 13 października 2022 r. i wchodzi w życie z dniem 18 października 2022 r.

Polityka prywatności

Zasady ochrony prywatności

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce („my», „nas», „nasze”), jest licencjonowanym ubezpieczycielem francuskim działającym w Polsce w formie oddziału. Niniejsze zasady ochrony prywatności wyjaśniają, w jaki sposób i jakiego rodzaju dane osobowe będą zbierane, w jakich celach będą one zbierane i komu będą udostępniane/ujawniane. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

1. Kim jest administrator danych?

Administrator danych to podmiot, który decyduje o przetwarzaniu danych osobowych i odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. **AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce jest właśnie administratorem danych.**

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

Będziemy zbierać i przetwarzać różne rodzaje Państwa danych osobowych, których zakres zależy Państwa umowy lub zgłoszonej sprawy, zgodnie z poniższym wykazem:

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Numer polisy
- Dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia
- Dane o pracodawcy i statusie zatrudnienia
- Obywatelstwo
- Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej
- Dane pozyskane w trakcie zgłoszenia oraz likwidacji szkody

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku.

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

3. W jaki sposób będziemy uzyskiwać i wykorzystywać Państwa dane osobowe?

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału (tj. z placówek medycznych, od Państwa pracodawcy, z Narodowego Funduszu Zdrowia) zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji, kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych).	Art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. g w zw. z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
<p>W celu informowania Państwa lub umożliwienia spółkom z Grupy kapitałowej AWP i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.</p>	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest marketing bezpośredni naszych produktów i usług).
<p>Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa</p>	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
<p>W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację</p>	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego)
<p>W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia</p>	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
W celu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i obrona przed nadużyciami)
W celu badania satysfakcji klienta	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest badanie jakości świadczonych przez nas usług oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z tych usług)
W celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość ustalenia, dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami)

Na cele określone powyżej, nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem niektórych sytuacji, kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia lub nie są Państwo naszym klientem), dane są bowiem przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Będziemy wymagać Państwa danych osobowych w wypadku zamiaru nabycia naszych produktów i usług lub likwidacji zgłoszonej szkody. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwrócą lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb, lub zlikwidować zgłoszonej przez Państwa szkody.

W przypadku ofert ubezpieczenia, gdzie stosowany jest elektroniczny kalkulator wysokości składki (np. na dedykowanej do tego celu stronie www) będziemy podejmować w Państwa sprawie decyzje również w sposób zautomatyzowany, tzn. bez wpływu człowieka. Czynniki, jakie będziemy brać pod uwagę to stan zdrowia oraz docelowy kraj podróży.

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili stworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do jej zakwestionowania, uzyskania jej uzasadnienia, do przedstawienia nam własnego stanowiska lub przeanalizowania Państwa sytuacji i podjęcia decyzji przez naszego pracownika.

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

Zapewnimy, aby Państwa dane osobowe były przetwarzane w sposób zgodny z celami wskazanymi powyżej.

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy AWP, innym ubezpieczycielom, koasekuratorom, reasekuratorom, pośrednikom i agentom ubezpieczeniowym oraz bankom.

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie udostępniemy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub zapasów (w tym w ramach postępowania upadłościowego lub podobnego postępowania) lub
- w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa, w tym odpowiedniemu rzecznikowi praw, w razie złożenia przez Państwa skargi dotyczącej produktu lub usługi, którą Państwu sprzedaliśmy.

5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub poza nim przez podmioty wskazane w pkt 4, z zastrzeżeniem ograniczeń umownych dotyczących poufności i bezpieczeństwa informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych. Nie ujawnimy Państwa danych osobowych osobom, które nie są uprawnione do ich przetwarzania.

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regułami korporacyjnymi (BCR), które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. BCR oraz wykaz spółek należących do Grupy, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć na stronie www.mondial-assistance.pl. W wypadku, gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

6. Jakie uprawnienia przysługują Państwu w odniesieniu do danych osobowych?

O ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych, które znajdują się w naszym posiadaniu, i poznania pochodzenia tych danych, celów ich przetwarzania, a także informacji o administratorze (administratorach) danych, podmiocie (podmiotach) przetwarzającym (przetwarzających) oraz podmiotach, którym mogą one być ujawnione;
- wycofania swojej zgody w dowolnym czasie, jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody;
- aktualizacji lub poprawiania swoich danych osobowych tak, aby były one zawsze prawidłowe;
- usunięcia swoich danych osobowych z naszej ewidencji, jeżeli nie są już potrzebne w celach wskazanych powyżej;
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Mogą Państwo korzystać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Mogą Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na stronie: <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

Jeżeli dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przez nas danych osobowych lub żądania, abyśmy zaprzestali ich przetwarzania (w tym na potrzeby marketingu bezpośredniego). Po otrzymaniu takiego żądania zaprzestaniemy dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, chyba że dopuszczają to obowiązujące przepisy.

W ten sam sposób mogą Państwo korzystać z innych praw wskazanych w pkt 6.

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez 6 lat od daty ustania lub rozwiązania umowy lub stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 6 letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń oraz konieczności archiwizacji dokumentów zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Nie będziemy przechowywać Państwa danych osobowych dłużej niż jest to konieczne, i będziemy je przechowywać jedynie w celach, w których je uzyskaliśmy.

9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować listownie pod adresem:

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12
02-673 Warszawa

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

Inspektor Ochrony Danych
AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej: www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx, dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce w dniu 31.03.2023 r.

*RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).