Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia „Assistance medyczny”

zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer postanowienia OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Art. 4 Art. 5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 6

Ogólne warunki ubezpieczenia „Assistance medyczny”

ARTYKUŁ 1. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Assistance medyczny” (zwane dalej: OWU) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia (dalej: Umowa ubezpieczenia assistance), zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych i Członków rodziny Ubezpieczonych. OWU regulują zasady oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej Ubezpieczonym i Członkom ich rodziny przez Ubezpieczyciela.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Osoby objętej ochroną w zakresie ryzyka wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszych OWU jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej
4. Świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące Osobie objętej ochroną na podstawie niniejszych OWU są realizowane przez Ubezpieczyciela na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
5. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje mailem Ubezpieczonemu, przed objęciem ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia assistance informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

1. **Akt terroru** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części;
2. **Certyfikat** – dokument ubezpieczenia, który potwierdza objęcie Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia assistance oraz wskazuje Okres ochrony ubezpieczeniowej;
3. **Członek rodziny** – Małżonek/Partner Ubezpieczonego oraz Dziecko Ubezpieczonego;
4. **Dziecko** – dziecko do 25 roku życia, własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego;
5. **Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w tych dniach;
6. **Lekarz pierwszego kontaktu** – lekarz internista, lekarz specjalista medycyny rodzinnej, lekarz pediatra, lekarz ortopeda;
7. **Małżonek/Partner** – osoba, która na dzień zgłoszenia pierwszego Zdarzenia ubezpieczeniowego w danym okresie ubezpieczenia:
   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;
8. **Nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy, zagrażający zdrowiu lub życiu Osoby objętej ochroną;
9. **Nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Osoby objętej ochroną, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, powodujące fizyczne obrażenie ciała Osoby objętej ochroną;
10. **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres ochrony trwający 90 dni na jaki udzielono ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia; Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w następnym dniu po dniu, w którym Ubezpieczony przystąpi do Umowy ubezpieczenia assistance.
11. **Osoba objęta ochroną** – Ubezpieczony lub Członek rodziny;
12. **Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób;
13. **Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Za Placówkę medyczną w rozumieniu niniejszych OWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia

29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;

14. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia fizycznych obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
    1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
    2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
    3) czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
15. **Ubezpieczający** – spółka działająca pod firmą Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000028131; NIP: 5260305006, kapitał zakładowy: 59 460 000 zł, wpłacony w całości;
16. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Klientem Ubezpieczającego, która została zgłoszona przez Ubezpieczającego do Umowy ubezpieczenia assistance;
17. **Ubezpieczyciel** – 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;
18. **Umowa ubezpieczenia assistance** – umowa grupowego ubezpieczenia assistance, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych i Członków rodziny Ubezpieczonych, do której mają zastosowanie OWU;
19. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu, które polega na:
    1) uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego lub
    2) udziale we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym);
20. **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium;
21. **Zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada;
22. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – nagłe i nieprzewidziane zdarzenie, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i które – stosownie do postanowień niniejszych OWU oraz obowiązujących przepisów prawa – stanowi podstawę wystąpienia do Ubezpieczyciela z roszczeniem o realizację świadczenia. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest:
    a) Nagłe zachorowanie,
    lub
    b) Nieszczęśliwy wypadek.

ARTYKUŁ 3. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA, ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. Do Umowy ubezpieczenia assistance może zostać zgłoszona przez Ubezpieczającego osoba fizyczna będąca klientem Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osoby, o których mowa w ust. 1, na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance oraz przekazać tym osobom OWU mailem przed objęciem ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia assistance.
3. Składkę za Osoby objęte ochroną, zgłoszone przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danej Osoby objętej ochroną rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia i trwa przez Okres ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia assistance na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia assistance.
6. W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia assistance przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia assistance została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy ubezpieczenia assistance w każdym momencie jej trwania, na podstawie złożonego Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji; Oświadczenie powinno zawierać dane, które pozwolą w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę

o zaprzestanie obejmowania ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.

8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danej Osoby objętej ochroną ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
   1) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia assistance w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
   2) z upływem 90 dniowego Okresu ochrony ubezpieczeniowej;
   3) w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego 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; nie zwalnia to Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową;
   4) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji, zgodnie z ust. 7.;
   5) z dniem wykorzystania limitów i sumy ubezpieczenia, o których mowa w art 5 ust. 4 OWU;
   6) w dniu śmierci Osoby objętej ochroną.

ARTYKUŁ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Osoby objętej ochroną.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów poniższych świadczeń, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w granicach limitu odpowiedzialności wskazanego w art. 5 ust. 4 OWU:
   1) **Wizyta Lekarza pierwszego kontaktu:**
      a) wizyta u Lekarza pierwszego kontaktu w Placówce medycznej lub
      b) koszty wizyty Lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Osoby objętej ochroną (nie dotyczy lekarza ortopedy), obejmujące koszty przejazdu oraz honorarium lekarza, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia, w granicach limitu odpowiedzialności wskazanego w art. 5 ust. 4 OWU;
   2) **Telekonsultacja internistyczna** – telefoniczna konsultacja lekarska z Lekarzem pierwszego kontaktu, obejmująca możliwość wystawienia e-recepty i zwolnienia lekarskiego, dostępna w formie: rozmowy telefonicznej, czatu, lub wideoczatu.
3. Ponadto Ubezpieczyciel zapewnia nielimitowany dostęp do świadczeń informacyjnych (**infolinia medyczna**) w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, w zakresie:
   1) danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia;
   2) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami;
   3) danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
   4) danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
   5) sposobów, w jaki należy się przygotowywać do operacji, zabiegów lub badań medycznych;
   6) diet, zdrowego żywienia;
   7) danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów;
   8) danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę.

ARTYKUŁ 5. LIMITY ILOŚCIOWE ŚWIADCZEŃ

1. Ustalony limit ilościowy świadczeń stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do każdej Osoby objętej ochroną.
2. Ubezpieczyciel spełnia świadczenia do wysokości limitów określonych w ust. 4 (Tabela nr 1), z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania.
3. Maksymalna liczba świadczeń, o której mowa w ust. 2 oznacza, że z dostępnych świadczeń (Wizyta Lekarza pierwszego kontaktu, Telekonsultacja internistyczna), Osobie objętej ochroną przysługują łącznie maksymalnie 3 świadczenia do wykorzystania na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.

4. Tabela nr 1: zakres ubezpieczenia

Rodzaj świadczenia	Limity na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej (limit na każda Osobę objętą ochroną)	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Wizyta Lekarza pierwszego kontaktu	3 świadczenia	• Nagłe zachorowanie • Nieszczęśliwy wypadek
Telekonsultacja internistyczna		
Infolinia medyczna	bez limitu	

ARTYKUŁ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Przewidziane w niniejszych OWU świadczenia nie przysługują, a więc Ubezpieczyciel nie ma obowiązku organizowania i ponoszenia kosztów wskazanych w art. 4 świadczeń, jeśli zdarzenie nastąpiło w wyniku lub następstwie:
   1) działań wojennych, czynnego udziału w Aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
   2) skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
   3) niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD–10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   4) usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa przez Osobę objętą ochroną, umyślnego udziału Osoby objętej ochroną w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   5) pozostawania przez Osobę objętą ochroną w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
   6) spożycia przez Osobę objętą ochroną leków z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza;
   7) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Osoby objętej ochroną, niezależnie od stanu jego poczytalności;
   8) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   9) wykonywania przez Osobę objętą ochroną jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m., osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowym – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   10) Wyczynowego uprawiania sportu – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   11) Zawodowego uprawiania sportu – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   12) Zawodów z użyciem pojazdów kołowych, zawodów z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodów konnych – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   13) następujących dyscyplin sportowych: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, wspinaczka górska i skałkowa przy użyciu sprzętu asekuracyjnego, rafting, heliskiing, heliboarding, skoki na gumowej linie, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku;
   14) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – w zakresie Nieszczęśliwego wypadku.

ARTYKUŁ 7. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

1. W celu skorzystania ze świadczeń Osoba objęta ochroną lub inna osoba zgłaszająca jest zobowiązana skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 22 563 12 67 i podać następujące dostępne informacje, niezbędne do realizacji świadczeń:
   1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz numer polisy);
   2) imię i nazwisko Osoby objętej ochroną, która wymaga pomocy;
   3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Osobą objętą ochroną lub wskazaną przez nią osobą;
   4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.
2. Jeżeli Osoba objęta ochroną z przyczyn od siebie niezależnych nie mogła skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty świadczeń assistance określonych w art. 4 ust. 2, powinna poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni, od kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonych dokumentów, potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Osobę objęta ochroną, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia równej 800 PLN i limitu świadczeń ustalonych w OWU dla świadczeń assistance.
4. W przypadku zorganizowania przez Osobę objętą ochroną bez powiadomienia Ubezpieczyciela we własnym zakresie świadczeń assistance określonych w art. 4 ust. 2, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania tej usługi, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia równej 800 PLN i limitu świadczeń ustalonych w OWU dla świadczeń assistance.
5. Ubezpieczyciel organizuje:
   1) Wizytę Lekarza pierwszego kontaktu – w terminie do 2 dni roboczych od zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z ust. 1;
   2) Telekonsultację internistyczną – w terminie do 1 dnia roboczego od zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z ust. 1.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenia przysługujące na podstawie OWU w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeżeli wyjaśnienie, w powyższym terminie, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 6.

ARTYKUŁ 8. PRAWA I OBOWIĄZKI Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA ASSISTANCE

1. Osoba objęta ochroną lub inna osoba kontaktująca się w jej imieniu, ma prawo do zgłoszenia Ubezpieczycielowi Zdarzenia ubezpieczeniowego, począwszy od pierwszego dnia Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami wydanymi przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych, na podstawie których została objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia assistance.
4. Do obowiązków Ubezpieczyciela należy:
   1) przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń Zdarzeń ubezpieczeniowych;
   2) informowanie Osoby objętej ochroną lub innej osoby zgłaszającej zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   3) weryfikacja uprawnień Osoby objętej ochroną do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy ubezpieczenia assistance;
   4) rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia assistance;
   5) przekazywania OWU osobom ubiegającym się o objęcie ochroną ubezpieczeniową za pośrednictwem Ubezpieczającego – mailem przed objęciem ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia assistance.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy ubezpieczenia assistance tzn. do:
   1) terminowego przekazywania składek należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia assistance za wszystkich Ubezpieczonych;
   2) dostarczania Ubezpieczycielowi listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia assistance;
   3) dostarczania listy osób występujących z Umowy ubezpieczenia assistance z zastrzeżeniem, że za prawidłowość przekazanych informacji odpowiada Ubezpieczający;

4) niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianie danych Ubezpieczonych (jeśli jest w ich posiadaniu), niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy ubezpieczenia assistance.

ARTYKUŁ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance, Ubezpieczający, Osoba objęta ochroną, uprawniony z Umowy ubezpieczenia assistance bądź ich spadkobiercy posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia assistance mogą złożyć Ubezpieczycielowi:
   1) ustnie – telefonicznie pod numer: (+48 22) 522 26 40 (dostępny w Dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
   2) na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
   3) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu 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.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
4. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie Dyrektorowi Oddziału Ubezpieczyciela wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest na piśmie niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą lub zgodnie z ust. 3.
5. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Osobą objętą ochroną lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia assistance, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Osobą objętą ochroną lub uprawnionym z Umowy 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, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej*. 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
   www.rf.gov.pl

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia assistance.
8. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
9. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Osobą objętą ochroną, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia assistance bądź ich spadkobiercami jest język polski.
10. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Osoby objętej ochroną lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia assistance.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Osoby objętej ochroną lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia assistance.
13. Ubezpieczyciel 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 jakiekolwiek 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.

14. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr 021/2023 z dnia 22 listopada 2023 roku i wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2023 roku.

Piotr Ruszowki
Dyrektor Oddziału

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
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.	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest marketing bezpośredni naszych produktów i usług).
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego)
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	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
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 tworzonych 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 udostępnimy 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

Wyznaczyliśmy 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).*