

Assistance dziecięcy

Spis treści

1. Regulamin Programu Assistance dziecięcy.....1
2. Polityka prywatności.....3
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Assistance dziecięcy”6

Organizator Programu

1. Organizatorem Programu Assistance dziecięcy, zwanego dalej „Programem” jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000025443, kapitał zakładowy 41.000.000,00 zł, wpłacony w całości; NIP 527-10-02-574 (dalej: Nationale-Nederlanden).

Cel programu

2. Celem Programu jest umożliwienie uczestnikom Programu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia Assistance i skorzystania ze świadczeń dostarczanych przez Ubezpieczyciela – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce za pośrednictwem Mondial Assistance sp. z o.o. (Centrum Operacyjne).
3. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne w razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku opisanego w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Assistance dziecięcy.
4. Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów poniższych serwisów.
 - Wizyta u lekarza pierwszego kontaktu
 - Transport medyczny
 - Wizytę członka rodziny
 - Organizację procesu rehabilitacyjnego
 - Zakup i transport sprzętu rehabilitacyjnego
 - Opiekę nad dzieckiem
 - Pomoc psychologa

- Korepetycje dla Dziecka
 - Zajęcia z prywatnym rehabilitantem lub trenerem
 - Infolinia medyczna
 - Infolinia Twoje dziecko
 - Infolinia Baby concierge
5. Warunki korzystania ze świadczeń assistance wskazane są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Assistance dziecięcy, które zamieszczone są na stronie www.nn.pl.
 6. Udział w Programie jest bezpłatny.

Przystąpienie do Programu

7. Uczestnikami Programu mogą być wyłącznie Ubezpieczeni objęci ochroną z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek uszkodzenia ciała dziecka.
8. Program w stosunku do każdego Ubezpieczonego trwa przez czas trwania Umowy dodatkowej na uszkodzenia ciała dziecka.
9. Przystąpienie do Programu jest równoznaczne z przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia Assistance dziecięcy i następuje poprzez złożenie pisemnej deklaracji przystąpienia do Programu na wniosku o ubezpieczenie.
10. Warunkiem uczestnictwa w Programie jest złożenie oświadczenia obejmującego zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna oraz AWP P&C S.A. Oddział w Polsce w celach związanych z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Wyrażenie powyższej zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia i realizacji świadczeń z tytułu ubezpieczenia Assistance dziecięcy.

11. Przystąpienie do Programu będzie oznaczało, że Uczestnik zapoznał się z postanowieniami niniejszego Regulaminu oraz Ogólnymi warunkami ubezpieczenia Assistance dziecięce i zaakceptował je.
12. Uczestnik Programu zostanie objęty ochroną z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek uszkodzenia ciała dziecka.

Wygaśnięcie prawa do świadczeń assistance

13. Prawo do świadczeń assistance w stosunku do danego uczestnika Programu wygasa:
 - a) z chwilą wyczerpania limitów kwotowych wskazanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Assistance dziecięcy;
 - b) z dniem zakończenia Programu;
 - c) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy grupowego ubezpieczenia Assistance zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna i AWP P&C S.A. Oddział w Polsce.
14. W przypadku wygaśnięcia prawa Uczestnika do korzystania ze świadczeń assistance z przyczyn wskazanych w pkt 13 c) Uczestnik zostanie poinformowany w formie pisemnej.

Postanowienia końcowe

15. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie 12 września 2016 r.
16. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego Regulaminu, przedłużenia czasu obowiązywania Programu oraz do odwołania Programu bez podania przyczyn.
17. Informacja o wszelkich zmianach Regulaminu mających wpływ na prawa Uczestników Programu, o wygaśnięciu Programu oraz o zmianie Ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance dziecięcy zostanie przesłana uczestnikom Programu oraz zostanie umieszczona na stronie www.nn.pl.
18. Wszelkie roszczenia związane z realizacją świadczeń assistance w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w pkt 3 i 4 Uczestnik programu zobowiązany jest zgłaszać bezpośrednio do AWP P&C S.A. Oddział w Polsce:
 - a) Pisemnie:
Mondial Assistance Sp. z o.o.,
ul. Domaniewska 50B,
02-672 Warszawa
 - b) Telefonicznie: 022 563 12 51 lub 022 383 22 51
 - c) Email: reklamacje@mondial-assistance.pl

Polityka prywatności

Zasady ochrony prywatności ubezpieczających i ubezpieczonych

AWP P&C S.A. 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, który odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. **AWP P&C S.A. Oddział w Polsce jest właśnie administratorem** danych.

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

Będziemy zbierać i przetwarzać różne rodzaje Państwa danych osobowych, zgodnie z poniższym wykazem:

- Nazwisko, imię (imiona)
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Nr dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, takie jak dane z dokumentacji medycznej lub świadectw zgonu czy historii szkód.

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 zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel	Czy wyrażają Państwo zgodę?
Zarządzanie umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód)	Nie (z wyjątkiem sytuacji kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych, dlatego np. osoba zgłaszająca szkodę pytana jest o zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych).
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy 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 za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie, bądź w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie

Na cele określone powyżej, nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem sytuacji kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia), 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. 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.

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. Przykładowo, im więcej dużych szkód miało miejsce w danym miejscu, które zamierzają Państwo odwiedzić, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, 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 spółkom usługowym w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami) 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, 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 tu 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.

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 dane <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 10 lat od daty ustania stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 10 letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń.

W przypadku danych naszych kontrahentów (dane podwykonawców i reprezentantów podwykonawców) będziemy je przetrzymywać co najmniej przez 5 lat od końca roku, w którym zakończy się nasza współpraca. Okres ten wynika z przepisów prawa m.in. ustawy o rachunkowości.

W przypadku danych pracowniczych obowiązkowy okres przechowywania danych wynosi 50 lat i wynika on z Kodeksu pracy.

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 pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
Inspektor Ochrony Danych Osobowych
ul. Domaniewska 50B
02-672 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 dostępna była zawsze ich aktualna wersja www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx, a ponadto o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce 01.05.2018.

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW
UBEZPIECZENIA „PROGRAM ASSISTANCE DZIECIĘCY”,
O KTÓREJ MOWA W ART. 17 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI
UBEZPIECZENIOWEJ
I REASEKURACYJNEJ

Rodzaj informacji	Numer postanowienia OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 3;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4;

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „PROGRAM ASSISTANCE DZIECIĘCY”

§ 1. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Program Assistance Dziecięcy” (dalej: „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia „program assistance dziecięcy”, zawartej przez i pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (dalej: „UBEZPIECZYCIEL”) a Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: „NATIONALE-NEDERLANDEN”), na rzecz klientów NATIONALE-NEDERLANDEN (dalej: „UBEZPIECZENI”), którzy zawarli UMOWĘ DODATKOWĄ na wypadek uszkodzenia ciała UBEZPIECZONEGO DZIECKA i przystąpili do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
2. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie OWU udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Pojęcia pisane wielkimi literami, należy rozumieć odpowiednio zgodnie ze znaczeniami nadanymi im w § 2 - 3 OWU.
4. UBEZPIECZAJĄCY zobowiązuje się do doręczenia OWU UBEZPIECZONEMU przed przystąpieniem do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, oraz informacji do ogólnych warunków ubezpieczenia, o której mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 2. DEFINICJE

1. **CZŁONEK RODZINY** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, pełnoletnie rodzeństwo.
2. **HOSPITALIZACJA** – pobyt w SZPITALU w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU trwający nieprzerwanie nie krócej niż 48 godzin, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie.
3. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – adres zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez UBEZPIECZONEGO podczas przystępowania do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
4. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zdarzenie nagłe, powstałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UBEZPIECZONE DZIECKO, niezależnie od swojej woli, doznało uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

5. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – okres 12 miesięcy, w którym UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej UBEZPIECZONEMU DZIECKU na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA rozpoczynający się z dniem objęcia UBEZPIECZONEGO przez NATIONALE-NEDERLANDEN ochroną w ramach UMOWY DODATKOWEJ. Okres ochrony ubezpieczeniowej jest automatycznie przedłużany, bez konieczności ponownego zgłaszania UBEZPIECZONEGO DZIECKA do ubezpieczenia, na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające 12 miesięcy kalendarzowych. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia lub w dniu zgłoszenia przez NATIONALE-NEDERLANDEN wystąpienia UBEZPIECZONEGO z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, o ile zgłoszenie wystąpienia nastąpiło przed dniem zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
6. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – SZPITAL, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. **SIŁA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA, lub opóźnienie zgłoszenia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU do UBEZPIECZYCIELA.
8. **SPRZĘT REHABILITACYJNY** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne funkcjonowanie lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie. SPRZĘT REHABILITACYJNY w rozumieniu OWU to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
9. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO na skutek jego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
10. **SZPITAL** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Szpitalem nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgniarstwa, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, oddział dziennego pobytu; ośrodek rehabilitacji lub zakład opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego.
11. **UBEZPIECZAJĄCY** lub **NATIONALE-NEDERLANDEN** – spółka pod firmą Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12; zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000025443.
12. **UBEZPIECZONY** – klient NATIONALE-NEDERLANDEN, który zawarł UMOWĘ DODATKOWĄ i przystąpił do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.

13. **UBEZPIECZONE DZIECKO** – dziecko UBEZPIECZONEGO, które w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową wynikającą z niniejszych OWU ukończyło 3. rok życia a nie ukończyło 17. roku życia.
14. **UBEZPIECZYCIEL** – spółka pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B; zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działający na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;.
15. **UMOWA DODATKOWA** – umowa dodatkowa na wypadek uszkodzenia ciała UBEZPIECZONEGO DZIECKA; zawierana pomiędzy UBEZPIECZAJĄCYM a UBEZPIECZONYM jako uzupełnienie ochrony wynikającej z UMOWY GŁÓWNEJ.
16. **UMOWA GŁÓWNA** – umowa ubezpieczenia na życie z NATIONALE-NEDERLANDEN, której częścią jest UMOWA DODATKOWA.
17. **UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA** – umowa grupowego ubezpieczenia „program assistance dziecięcy”, zawarta pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM a UBEZPIECZAJĄCYM na rzecz UBEZPIECZONYCH.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ochrony są koszty pomocy udzielonej UBEZPIECZONEMU DZIECKU przez UBEZPIECZYCIELA w razie zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, na zasadach określonych w ust. 2. Przedmiot ubezpieczenia wykonywany jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczy NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, które miały miejsce na jej terytorium.
2. Zakres ochrony obejmuje, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, o których mowa w § 4, organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
 - a) **WIZYTĘ U LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU** – w razie zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO DZIECKA, UBEZPIECZYCIEL organizuje wizytę UBEZPIECZONEGO DZIECKA u lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego) w PLACÓWCE MEDYCZNEJ i pokrywa koszty honorarium lekarza za wizytę do 600,00 (sześciuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
 - b) **TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ i TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA** – w razie zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO DZIECKA, o ile w ocenie dyspozytora nie jest niezbędna interwencja pogotowia ratunkowego, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty TRANSPORTU MEDYCZNEGO dostosowanego do stanu zdrowia UBEZPIECZONEGO DZIECKA do 500,00 (pięciuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:
 - i) z miejsca pobytu do PLACÓWKI MEDYCZNEJ,
 - ii) z PLACÓWKI MEDYCZNEJ do MIEJSCA ZAMIESZKANIA – jeżeli taki transport zostanie zalecony przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE.
 - c) **WIZYTĘ CZŁONKA RODZINY** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO jest poddane HOSPITALIZACJI, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty przyjazdu z miejsca pobytu CZŁONKA RODZINY do miejsca HOSPITALIZACJI UBEZPIECZONEGO DZIECKA i zakwaterowania CZŁONKA RODZINY w hotelu przyszpitalnym lub hotelu

znajdującym się najbliżej SZPITALA do 800,00 (ośmuset) złotych w odniesieniu do jednej HOSPITALIZACJI.

- d) **ORGANIZACJĘ PROCESU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO, na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty procesu rehabilitacyjnego do 800,00 (ośmuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. Koszty procesu rehabilitacyjnego to wyłącznie: koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej albo koszty przyjazdu fizykoterapeuty do MIEJSCA ZAMIESZKANIA i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych.
- e) **ZAKUP I TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO, na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, powinno używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO i dostarczenia SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA do 300,00 (trzystu) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w placówkach handlowych lub wypożyczalniach.
- f) **OPIEKĘ NAD UBEZPIECZONYM DZIECKIEM** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO, w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub HOSPITALIZACJI – zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – wymaga przebywania w MIEJSCU ZAMIESZKANIA w pozycji leżącej, UBEZPIECZYCIEL organizuje dla niego i pokrywa koszty opieki domowej lub pielęgniarskiej do 800,00 (ośmuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub jednej HOSPITALIZACJI.
- g) **POMOC PSYCHOLOGA** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO uległo NIESZCZĘŚLIWEMU WYPADKOWI skutkującemu HOSPITALIZACJĄ, UBEZPIECZYCIEL na wniosek UBEZPIECZONEGO organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru UBEZPIECZONEGO) do 500,00 (pięciuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
- h) **KOREPETYCJE DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZONE DZIECKO będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 (dziesięciu) dni, w których odbywają się zajęcia szkolne – zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty prywatnych lekcji w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO DZIECKA do 800,00 (ośmuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. KOREPETYCJE DLA UBEZPIECZONEGO DZIECKA są organizowane na wniosek UBEZPIECZONEGO w ciągu 90 (dziewięćdziesięciu) dni od zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
- i) **ZAJĘCIA Z PRYWATNYM REHABILITANTEM LUB TRENEREM** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONY zwróci się do UBEZPIECZYCIELA z wnioskiem o organizację zajęć UBEZPIECZONEGO DZIECKA z prywatnym rehabilitantem lub trenerem w placówce lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL zorganizuje w/w zajęcia. Koszt zajęć pokrywa UBEZPIECZONY.
3. Podczas trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej, UBEZPIECZONEMU przysługuje dostęp do:
- a) **INFOLINII MEDYCZNEJ**, w ramach której UBEZPIECZONY może uzyskać informacje w zakresie:

- i) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
 - ii) działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży;
 - iii) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - iv) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - v) niezbędnym przygotowaniu do zabiegów lub badań medycznych;
 - vi) diet, zdrowego żywienia;
 - vii) domów pomocy społecznej, hospicjach;
 - viii) aptek czynnych przez całą dobę.
- b) **INFOLINII TWOJE DZIECKO**, w ramach której UBEZPIECZONY może uzyskać informacje w zakresie:
- i) oferty edukacyjnej szkół i uczelni w Polsce i za granicą;
 - ii) kursów języków obcych;
 - iii) wymogów formalnych do uzyskania certyfikatów, potwierdzających znajomość języka;
 - iv) wyjazdów zorganizowanych (tj. kolonii, obozów) w Polsce i za granicą;
 - v) wydarzeń kulturalnych dla dzieci i młodzieży;
 - vi) oferty klubów sportowych i basenów w okolicy.
- c) **INFOLINII BABY CONCIERGE**, w ramach której, na wniosek UBEZPIECZONEGO, UBEZPIECZYCIEL zapewni usługi w zakresie organizacji (koszt pokrywa UBEZPIECZONY):
- i) zakupu i dostarczenia pod wskazany adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wybranych przez opiekuna prawnego dla UBEZPIECZONEGO DZIECKA: zabawek, gier, książek, artykułów pielęgnacyjnych dla niemowląt.
UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie punktów handlowych;
 - ii) rezerwacji biletów na koncerty, spektakle, filmy, lub wydarzenia sportowe dla UBEZPIECZONEGO DZIECKA, przy czym UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za brak dostępności biletów lub miejsc;
 - iii) organizacji wizyty architekta wnętrz, wyspecjalizowanego w projektowaniu przestrzeni dla dzieci;
 - iv) odwiedzin UBEZPIECZONEGO DZIECKA przez klauna w czasie choroby;
 - v) pomocy w organizacji kinderbalu, obejmująca organizację animatora.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za szkody powstałe z tytułu, lub w następstwie:
- a) działań wojennych, stanu wojennego;
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach;
 - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - d) spożywania lub pozostawiania przez UBEZPIECZONE DZIECKO w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - e) prowadzenia przez UBEZPIECZONE DZIECKO pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,

- f) udziału UBEZPIECZONEGO DZIECKA w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie, speleologia, sporty walki, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotnictwo, paralotnictwo, loty balonem lub sterowcem,
 - g) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.
 - h) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - i) wad wrodzonych;
 - j) opóźnienia świadczenia UBEZPIECZYCIELA wskutek strajków, niepokojów społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
 - k) opóźnienia świadczenia UBEZPIECZYCIELA wskutek SIŁY WYŻSZEJ;
2. UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za koszty:
- a) świadczeń i usług medycznych w następstwie NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - b) transportów do poradni rehabilitacyjnej.

§ 5. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ rozpoczyna się z dniem objęcia UBEZPIECZONEGO przez NATIONALE-NEDERLANDEN ochroną w ramach UMOWY DODATKOWEJ, a kończy wraz z wystąpieniem najwcześniejszego z niżej wymienionych przypadków:
- a) w dniu śmierci UBEZPIECZONEGO DZIECKA;
 - b) w dniu zgłoszenia przez NATIONALE-NEDERLANDEN wystąpienia UBEZPIECZONEGO z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, o ile zgłoszenie wystąpienia nastąpiło przed dniem zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
 - c) zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach UMOWY DODATKOWEJ lub UMOWY GŁÓWNEJ – w związku z jej wypowiedzeniem lub wygaśnięciem (np. na skutek śmierci UBEZPIECZONEGO).
 - d) odstąpienia od właściwej UMOWY GŁÓWNEJ lub UMOWY DODATKOWEJ, zawartej z NATIONALE-NEDERLANDEN.
2. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w terminie 7 dni od dnia zawarcia UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA. Odstąpienie od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA została zawarta na czas nieoznaczony. UBEZPIECZYCIELOWI i UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie należy przesłać w formie pisemnej listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres odpowiednio UBEZPIECZYCIELA lub UBEZPIECZAJĄCEGO.

§ 6. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA I UBEZPIECZONEGO

1. UBEZPIECZONY lub inna osoba działająca w jego imieniu mają prawo do zgłoszenia do UBEZPIECZYCIELA zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU począwszy od dnia rozpoczęcia OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.
2. UBEZPIECZONY zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA.
3. UBEZPIECZONY zobowiązany jest do poinformowania UBEZPIECZYCIELA o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA tj. MIEJSCA ZAMIESZKANIA, adresu do korespondencji, zmianie nazwiska).

§ 7. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. UBEZPIECZONY lub osoba kontaktująca się w jego imieniu powinna niezwłocznie po powstaniu NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub pozyskaniu informacji o nim, powiadomić o tym UBEZPIECZYCIELA pod numerem telefonu: 22 563 12 51 lub 22 383 22 51.
2. W przypadku, gdy UBEZPIECZONY, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełnił obowiązku zgłoszenia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZYCIEL ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niezgłoszenie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub postępowanie niezgodnie z dyspozycjami UBEZPIECZYCIELA miało wpływ na zwiększenie rozmiaru szkody lub uniemożliwiło UBEZPIECZYCIELOWI ustalenie odpowiedzialności.
3. UBEZPIECZONY lub osoba kontaktująca się w jego imieniu z UBEZPIECZYCIELEM powinien przedstawić dyżurującemu pracownikowi UBEZPIECZYCIELA okoliczności, w jakich UBEZPIECZONY się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje, oraz w miarę możliwości umożliwić lekarzowi konsultantowi UBEZPIECZYCIELA dostęp do informacji medycznych, niezbędnych w celu realizacji świadczeń, zgodnie z § 3.
4. W razie zaistnienia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZONY lub inna osoba kontaktująca się z UBEZPIECZYCIELEM, w imieniu UBEZPIECZONEGO powinna podać:
 - a) imię i nazwisko UBEZPIECZONEGO,
 - b) imię i nazwisko UBEZPIECZONEGO DZIECKA,
 - c) numer PESEL UBEZPIECZONEGO,
 - d) adres MIEJSCA ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO,
 - e) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z UBEZPIECZONYM lub wskazaną przez niego osobą,
 - f) opis okoliczności NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU i rodzaju wymaganej pomocy,
 - g) adres korespondencyjny.

§ 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia UBEZPIECZYCIELA, UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO i uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia, powinny być składane w formie pisemnej.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, uprawniony z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercy mogą złożyć UBEZPIECZYCIELOWI w formie:
 - 1) ustnej – 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) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA;
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
3. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA 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 w formie pisemnej.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej pocztą. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie Dyrektorowi Oddziału UBEZPIECZYCIELA wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą lub zgodnie z ust. 4.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej UBEZPIECZONYM lub uprawnionym z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, 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 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

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja

+48 22 333-73-27 – Recepcja

faks +48 22 333-73-29

www.rf.gov.pl

8. 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 GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYM, uprawnionym z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA 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 można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO lub uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy UBEZPIECZONEGO lub spadkobiercy uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
14. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą UBEZPIECZYCIELA nr U012/2019 z dnia 10 maja 2019 r. i wchodzi w życie z dniem 10 maja 2019 r.