

# Program assistance dla cukrzyków

## Spis treści

1. Regulamin Programu assistance dla cukrzyków .....1
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Programu assistance dla cukrzyków .....3
3. Zasady ochrony prywatności .....7

## Regulamin Programu assistance dla cukrzyków

### Organizator Programu

1. Organizatorem Programu assistance dla cukrzyków, 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 i czas trwania programu

2. Celem Programu jest umożliwienie uczestnikom Programu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia assistance zawartego pomiędzy Nationale-Nederlanden a AWP P&C S.A. Oddział w Polsce i skorzystania ze świadczeń assistance dostarczanych przez Ubezpieczyciela – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce za pośrednictwem Mondial Assistance sp. z o.o. (Centrum Operacyjne) ubezpieczenie assistance.
3. Program trwa przez czas obowiązywania umowy grupowego ubezpieczenia assistance zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden a AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Po rozwiązaniu umowy grupowego ubezpieczenia assistance Program będzie kontynuowany wyłącznie dla Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia assistance w czasie jego trwania, do czasu wygaśnięcia lub rozwiązania trwającej Umowy dodatkowej zawartej w czasie trwania Programu. Program i ochrona assistance nie będzie kontynuowana w przypadku ponownego zawarcia Umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania po cukrzycy, następującego po rozwiązaniu Umowy grupowego ubezpieczenia assistance.

### Świadczenia Assistance

4. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest zdrowie Ubezpieczonego.
5. Zakres ubezpieczenia assistance obejmuje organizację i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne w razie Pobytu w szpitalu opisanego w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Program Assistance dla cukrzyków, z zastrzeżeniem iż dostęp do portalu dietetycznego jest możliwy od momentu rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
6. Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:
  - a) konsultacji lekarskich: chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, ginekologa, urologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji, onkologa, hepatologa, hematologa, nefrologa, dermatologa, diabetologa – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza Prowadzącego,
  - b) konsultacji dietetycznych,
  - c) konsultacji psychologicznych,
  - d) dostęp do portalu dietetycznego.
7. Warunki korzystania z assistance w ramach Programu oraz limity świadczeń wskazane są w niniejszym regulaminie Programu Assistance dla cukrzyków oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Programu assistance dla cukrzyków wydanych przez Ubezpieczyciela – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, które zamieszczone są na stronie [www.nn.pl](http://www.nn.pl).
8. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia assistance jest udzielana na okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania cukrzycy. Okres ten będzie automatycznie przedłużany w czasie trwania Programu, bez konieczności ponownego

przystępowania Ubezpieczonego do ubezpieczenia assistance, na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające 12 miesięcy kalendarzowych, do czasu zakończenia Programu, z uwzględnieniem postanowień pkt 3 niniejszego Regulaminu.

### Udział w Programie

9. Uczestnikami Programu mogą być wyłącznie Ubezpieczeni objęci ochroną z tytułu Umowy dodatkowej Poważne zachorowania i powikłania cukrzycy oferowanej przez Nationale-Nederlanden, którzy na wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania po cukrzycy zgłoszą chęć udziału w Programie i przystąpienia do ubezpieczenia assistance.
10. Udział w Programie jest dobrowolny – jednak z uwagi na kompleksową ofertę ochrony ubezpieczeniowej, kierowaną przez Organizatora Programu do potencjalnego Uczestnika Programu do objęcia ochroną z tytułu Umowy dodatkowej Poważne zachorowania i powikłania cukrzycy oferowanej przez Nationale-Nederlanden, wymagana jest również zgoda na udział w Programie i przystąpienie do ubezpieczenia assistance. Uczestnik Programu może w każdym czasie zrezygnować z Programu i zgłosić do Organizatora Programu wystąpienie z grupowego ubezpieczenia assistance.
11. 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 assistance i realizacji świadczeń assistance.
12. Udział w Programie jest bezpłatny.
13. Świadczenia assistance będą realizowane do wyczerpania limitów wskazanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Program Assistance dla cukrzyków.
14. W przypadku rozwiązania Umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania cukrzycy lub w przypadku rezygnacji Uczestnika z udziału w Programie Organizator Programu zgłosi wystąpienie Ubezpieczonego z Programu Assistance dla cukrzyków.

### Wygaśnięcie prawa do świadczeń assistance

15. Prawo do świadczeń assistance w stosunku do danego uczestnika Programu wygasa:
  - a) z chwilą wyczerpania limitów wskazanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Programu Assistance dla cukrzyków;
  - b) 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, z tym że w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia

assistance w czasie trwania umowy grupowego ubezpieczenia assistance, Program będzie kontynuowany do wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania po cukrzycy zawartej w czasie trwania Programu. Program i ochrona assistance nie będzie kontynuowana w przypadku ponownego zawarcia Umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania po cukrzycy po rozwiązaniu Umowy grupowego ubezpieczenia assistance;

- c) z dniem zgłoszenia przez Nationale-Nederlanden wystąpienia Ubezpieczonego z Programu Assistance dla cukrzyków.
16. W przypadku wygaśnięcia prawa Uczestnika do korzystania ze świadczeń assistance z przyczyn wskazanych w pkt 15 c), Uczestnik zostanie poinformowany w formie pisemnej.

### Postanowienia końcowe

17. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 8 lutego 2020.
18. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego Regulaminu, przedłużenia czasu obowiązywania Programu oraz do odwołania Programu bez podania przyczyn.
19. Informacja o wszelkich zmianach Regulaminu mających wpływ na prawa Uczestników Programu oraz o zmianie Ogólnych warunków ubezpieczenia Programu Assistance dla cukrzyków zostanie przesłana uczestnikom Programu oraz zostanie umieszczona na stronie [www.nn.pl](http://www.nn.pl).
20. Wszelkie roszczenia związane z realizacją świadczeń assistance w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w pkt 5 i 6, 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](mailto:reklamacje@mondial-assistance.pl)

## Ogólne Warunki Ubezpieczenia Programu assistance dla cukrzyków

### INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „PROGRAM ASSISTANCE DLA CUKRZYKÓW”, 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; § 4;
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5;

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „PROGRAM ASSISTANCE DLA CUKRZYKÓW”

### § 1. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Program Assistance dla cukrzyków” (dalej: „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia assistance, 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, tj. ubezpieczonych objętych ochroną z tytułu umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania cukrzycy oznaczonej kodem DI12.
- Pojęcia pisane wielką literą, należy rozumieć zgodnie ze znaczeniem nadanym im w § 2 OWU.

### § 2. DEFINICJE

- Cukrzyca** – grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny.
- Dzień pobytu w Szpitalu** – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu w Szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24:00).
- Dzień Roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
- Katastrofy Naturalne** – trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne.
- Lekarz Prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący członkiem rodziny Ubezpieczonego ani lekarzem konsultantem Ubezpieczyciela.
- Okres Ochrony ubezpieczeniowej** – 12-miesięczny okres, na jaki udzielono ochrony w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia Program Assistance dla cukrzyków, rozpoczynający się z dniem objęcia Ubezpieczonego przez Nationale-Nederlanden ochroną w ramach umowy dodatkowej Poważne choroby i powikłania cukrzycy. Okres ochrony ubezpieczeniowej jest automatycznie przedłużany, bez konieczności ponownego zgłaszania Ubezpieczonego do ubezpieczenia, na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające 12 miesięcy kalendarzowych.
- Pobyt w Szpitalu z powodu powikłań Cukrzycy** – Dni pobytu w Szpitalu w celu leczenia lub przeprowadzenia operacji z powodu powikłań Cukrzycy.
- Siła Wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela.
- Szpital** – podmiot leczniczy, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Pojęcie to nie obejmuje domów opieki, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
- Ubezpieczający lub Nationale-Nederlanden** – spółka pod nazwą 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.
- Ubezpieczony** – zgłoszona do Umowy Grupowego Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Dodatkowej.
- 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.
- Umowa Dodatkowa** – zawarta z Nationale-Nederlanden umowa dodatkowa Poważne choroby i powikłania cukrzycy oznaczona kodem DI12.
- Umowa Grupowego Ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze OWU, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Pobyt w Szpitalu z powodu powikłań Cukrzycy w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej, uprawniający Ubezpieczonego do skorzystania ze świadczeń w zakresie wynikającym z OWU.

### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia objęte są świadczenia wymienione w ust. 3, realizowane do wysokości limitów odpowiedzialności wskazanych w § 4. (Tabela nr 1), przysługujące Ubezpieczonemu po Pobytku w Szpitalu z powodu powikłań Cukrzycy w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem dostępu do portalu dietetycznego, który jest możliwy od momentu rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:
  - organizacja i pokrycie kosztów:
    - konsultacji lekarskich: chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, ginekologa, urologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji, onkologa, hepatologa, hematologa, nefrologa, dermatologa, diabetologa – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza Prowadzącego,
    - konsultacji dietetycznych,
    - konsultacji psychologicznych;
  - dostęp do portalu dietetycznego.

### § 4. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wskazane poniżej (Tabela nr 1) limity świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Zdarzenie Ubezpieczeniowe w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej.

Tabela nr 1

Świadczenia		Limity
konsultacje lekarskie	chirurg	łącznie 10 konsultacji
	okulista	
	otolaryngolog	
	ortopeda	
	ginekolog	
	urolog	
	pulmonolog	
	lekarza rehabilitacji	
	onkolog	
	hepatolog	
	hematolog	
	nefrolog	
dermatolog		
diabetolog		
konsultacje dietetyczne		
konsultacje psychologiczne		
portal dietetyczny		nielimitowany dostęp

### § 5. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia, jeżeli było ono spowodowane:

- działaniem Siły Wyższej lub Katastrofą Naturalną;
- strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, skutkami promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

### § 6. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA

- W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu), zobowiązany jest:
  - skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu: (22) 563 12 15, podając dane o których mowa w ust. 2;

- 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem, w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w tym udzielić wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy, przesłać dokumenty na żądanie Ubezpieczyciela.
2. W celu skorzystania ze świadczeń, Ubezpieczony jest zobowiązany podać:
  - 1) imię i nazwisko;
  - 2) numer telefonu;
  - 3) rodzaj świadczenia o które wnioskuje.
3. W celu realizacji świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w sposób uzgodniony z Ubezpieczycielem:
  - 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez Lekarza Prowadzącego – diagnozę medyczną;
  - 2) kopię karty leczenia szpitalnego;
  - 3) kopię skierowania od Lekarza Prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji lekarskich.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3 powyżej, lekarz konsultant Ubezpieczyciela w terminie maksymalnie 3 Dni Roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie Ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosi do 5 Dni Roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 4, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczeń.
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. 4 powyżej, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
7. Koszty realizowanych świadczeń, pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub placówek medycznych realizujących te świadczenia.
6. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Grupowego Ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy Grupowego Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
  - 1) z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy Grupowego Ubezpieczenia, zgodnie z ust. 6;
  - 2) z końcem Okresu Ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku rozwiązania Umowy Grupowego Ubezpieczenia, zgodnie z ust. 5;
  - 3) z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Dodatkowej na warunkach w niej określonych;
  - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego.

## § 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy Grupowego Ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
  - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: +48 22 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku, w Dni robocze w godzinach 8:00–16:00), albo osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Ubezpieczyciela: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [reklamacje@mondial-assistance.pl](mailto:reklamacje@mondial-assistance.pl).
2. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy Grupowego Ubezpieczenia 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 w formie pisemnej.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. 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 wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest zgodnie z ust. 3.
5. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej uprawnionym, 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 uprawnionym przysługuje prawo, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, 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](http://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  
fax +48 22 333 73 29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

## § 7. PRAWA I OBOWIĄZKI Z TYTUŁU UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony ma prawo do zgłoszenia Ubezpieczycielowi Zdarzenia Ubezpieczeniowego, począwszy od pierwszego dnia Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, w celu prawidłowej realizacji świadczeń wskazanych w § 3 ust. 3, powinna postępować zgodnie z dyspozycjami wydanymi przez Ubezpieczyciela.
3. Do obowiązków Ubezpieczyciela należy:
  - 1) przyjmowanie i rejestracja Zdarzeń Ubezpieczeniowych;
  - 2) weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
  - 3) informowanie Ubezpieczonego o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
  - 4) rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy Grupowego Ubezpieczenia, a w szczególności do:
  - 1) przekazywania OWU wraz z Zasadami Ochrony Prywatności Ubezpieczyciela osobom objętym ochroną ubezpieczeniową – przed zgłoszeniem ich do Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
  - 2) terminowego przekazywania składek należnych z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia za wszystkich Ubezpieczonych;
  - 3) dostarczania Ubezpieczycielowi listy Ubezpieczonych w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia i występujących z Umowy Grupowego Ubezpieczenia, na zasadach opisanych w Umowie Grupowego Ubezpieczenia;
  - 4) niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianie danych Ubezpieczonych (jeśli jest w ich posiadaniu), niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy Grupowego Ubezpieczenia.

## § 8. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Do Umowy Grupowego Ubezpieczenia może zostać zgłoszona przez Ubezpieczającego osoba fizyczna, objęta ochroną w ramach Umowy Dodatkowej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osobę, o której mowa w ust. 1, na zasadach określonych w Umowie Grupowego Ubezpieczenia, oraz przekazać tej osobie OWU wraz z Zasadami Ochrony Prywatności Ubezpieczyciela.
3. Składkę ubezpieczeniową za każdego Ubezpieczonego, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie Grupowego Ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej, pod warunkiem zawarcia ww. umowy oraz opłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej. Okres Ochrony Ubezpieczeniowej zostaje przedłużony na kolejny Okres Ochrony Ubezpieczeniowej, o ile Ubezpieczający nie zgłosi wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Okres Ochrony Ubezpieczeniowej kończy się z dniem śmierci Ubezpieczonego.
5. 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.
7. Za zgodą obu stron, do Umowy Grupowego Ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
8. Wszelkie zmiany Umowy Grupowego Ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
9. 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.
10. Prawem właściwym dla niniejszych OWU jest prawo polskie.
11. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym oraz uprawnionymi jest język polski.
12. Spory wynikające z Umowy Grupowego Ubezpieczenia można rozwiązać na drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.

13. 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 lub uprawnionego.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Grupowego Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy uprawnionego.
15. 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 jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
16. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela, nr U006/2020 z dnia 30 stycznia 2020 r. i wchodzi w życie z dniem 8 lutego 2020 r.



Tomasz Frączek  
Dyrektor Oddziału



## Zasady ochrony prywatności

**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 (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*
- *Numer telefonu*
- *Adres e-mail*
- *Informacje o posiadanym prawie jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)*
- *Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym*
- *Numer rejestracyjny pojazdu*
- *Numer VIN pojazdu*

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 zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel	Czy potrzebujemy Państwa zgody?
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	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).
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy Allianz 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.	Tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie
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

Na cele określone powyżej, nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem 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. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwróca 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 od 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 Allianz, 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 Allianz, 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 zasobów (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 Allianz poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi regulacjami korporacyjnymi w postaci dokumentu pod tytułem Standard Ochrony Prywatności Allianz (BCR Grupy Allianz), które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z Grupy Allianz. BCR Grupy Allianz oraz wykaz spółek z Grupy Allianz, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć na stronie <https://www.allianz.com/en/>. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy Allianz, 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 poznanie 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

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce  
ul. Domaniewska 50B  
02-672 Warszawa  
Tel: +48 22 522 28 00  
Fax: +48 22 522 28 01  
e-mail: sekretariat@mondial-assistance.pl

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. St. Warszawy  
XIII Wydział Gospodarczy KRS  
Pod numerem: KRS 0000189340  
NIP: 107-00-00-164  
REGON: 015647690

Kapitał zakładowy spółki macierzystej  
16 812 500 EUR wpłacony w całości  
PL 02 1240 1053 1111 0010 0140 7382  
Bank Polska Kasa Opieki S.A.  
Dyrektor Oddziału Tomasz Frączek

- 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/dane.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 pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

**AWP P&C S.A. Oddział w Polsce**  
Inspektor Ochrony Danych Osobowych  
Bartosz Kapuściński  
**ul. Domaniewska 50B**  
**02-672 Warszawa**  
E-mail: [iodopl@mondial-assistance.pl](mailto: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/dane.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/Dane.aspx](http://www.mondial-assistance.pl/biznes/Dane.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 **10.12.2019**.