

Program Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy

Spis treści

1. Regulamin Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy1
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Program Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy3
3. Zasady ochrony prywatności 7

Regulamin Program Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy

Organizator Programu

1. Organizatorem Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy, 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 umowy grupowego ubezpieczenia assistance zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden (Ubezpieczający) a AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (Ubezpieczyciel) i skorzystania ze świadczeń assistance dostarczanych przez Ubezpieczyciela 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 Diagnoza cukrzycy zawartej w czasie trwania Programu. Program i ochrona assistance nie będzie kontynuowana w przypadku ponownego zawarcia Umowy dodatkowej Diagnoza

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 Diagnozy Cukrzycy opisanej w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Program Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy, 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) dostarczenie w terminie maksymalnie 7 dni roboczych od daty zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela i pokrycie kosztów zestawu do badania poziomu glukozy;
 - b) 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;
 - c) dostęp do portalu dietetycznego.
7. Warunki korzystania ze świadczeń assistance w ramach Programu oraz limity świadczeń wskazane są w niniejszym regulaminie Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy oraz w Ogólnych

warunkach ubezpieczenia Programu assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy, wydanych przez Ubezpieczyciela - AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, które zamieszczone są na stronie www.nn.pl.

8. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach ubezpieczenia assistance jest udzielana na okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy dodatkowej Diagnoza 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 Diagnoza cukrzycy, oferowanej przez Nationale-Nederlanden, którzy na wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej Diagnoza 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 Diagnoza 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 na wypadek rozpoznania cukrzycy.
14. W przypadku rozwiązania Umowy dodatkowej Diagnoza cukrzycy lub w przypadku rezygnacji Uczestnika z udziału w Programie Organizator Programu zgłosi wystąpienie Ubezpieczonego z Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy.

Wygaśnięcie prawa do udziału w Programie

15. Prawo do udziału w Programie wygasa:
 - a) z chwilą wyczerpania limitów wskazanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy;
 - 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 Diagnoza cukrzycy zawartej w czasie trwania Programu. Program i ochrona assistance nie będzie kontynuowana w przypadku ponownego zawarcia Umowy dodatkowej Diagnoza cukrzycy po rozwiązaniu Umowy grupowego ubezpieczenia assistance;
 - c) z dniem zgłoszenia przez Nationale-Nederlanden wystąpienia Ubezpieczonego z Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy.
16. W przypadku wygaśnięcia prawa Uczestnika do udziału w Programie 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 roku.
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 na wypadek rozpoznania cukrzycy zostanie przesłana uczestnikom Programu oraz zostanie umieszczona na stronie 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

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia Program Assistance
na wypadek rozpoznania cukrzycy**

**INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
„PROGRAM ASSISTANCE NA WYPADEK ROZPOZNANIA CUKRZYCY”,
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 NA WYPADEK ROZPOZNANIA CUKRZYCY”

§ 1. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Program Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy” (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 Diagnoza cukrzycy – oznaczonej kodem DX12.
- Pojęcia pisane wielką literą, należy rozumieć zgodnie ze znaczeniem nadanym im w § 2 OWU.

§ 2. DEFINICJE

- Diagnoza Cukrzycy** – rozpoznanie przez Lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Cukrzycy typu 1 lub Cukrzycy typu 2. Rozpoznanie danego rodzaju cukrzycy musi być wskazane w sposób jednoznaczny przez Lekarza w dokumentacji medycznej. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszystkie inne postaci cukrzycy, w tym także postaci związane z ostrym lub przewlekłym zapaleniem trzustki, nawet wtedy, gdy wymagają stałego leczenia insuliną.
- 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, powodzie, 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 na wypadek rozpoznania cukrzycy, rozpoczynający się z dniem objęcia Ubezpieczonego przez Nationale-Nederlanden ochroną w ramach umowy dodatkowej Diagnoza cukrzycy. Okres ochrony ubezpieczeniowej jest automatycznie przedłużany, bez konieczności ponownego zgłaszania Ubezpieczonego do ubezpieczenia, na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające 12 miesięcy kalendarzowych. Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń Programu Assistance na wypadek rozpoznania cukrzycy również po upływie Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
- Siła Wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela.
- 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 Diagnoza cukrzycy oznaczona kodem DX12.
- Umowa Grupowego Ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze OWU, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych.
- Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – Diagnoza Cukrzycy w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej, uprawniająca 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 w przypadku Diagnozy Cukrzycy w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem dostępu do portalu dietetycznego, który jest możliwy od momentu rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.

- Ubezpieczyciel zapewnia następujące świadczenia:
 - dostarczenie w terminie maksymalnie 7 Dni roboczych od daty zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i pokrycie kosztów zestawu do badania poziomu glukozy, w skład którego wchodzi:
 - urządzenie do badania poziomu glukozy (glukometr),
 - dostęp do aplikacji mobilnej obsługiwanej w ramach systemu Android (dzienniczek elektroniczny),
 - 10 szt. pasków testowych,
 - 10 szt. sterylnych lancetów,
 - nakłuwacz,
 - płyn kontrolny,
 - baterie,
 - instrukcja obsługi;
 - 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 za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które wystąpiło w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej.

Tabela nr 1

| Świadczenia | | Limity |
|---|-----------------------|-----------------------|
| dostarczenie zestawu do badania poziomu glukozy | | 1 raz |
| konsultacje lekarskie | chirurg | łącznie 8 konsultacji |
| | okulista | |
| | otolaryngolog | |
| | ortopeda | |
| | ginekolog | |
| | urolog | |
| | pulmonolog | |
| | lekarza rehabilitacji | |
| | onkolog | |
| | hepatolog | |
| hematolog | | |
| nefrolog | | |
| dermatolog | | |
| diabetolog | | |
| konsultacje dietetyczne | | nielimitowany dostęp |
| konsultacje psychologiczne | | |
| portal dietetyczny | | |

§ 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 ZAJĘCIA ZDARZENIA

1. W przypadku zajęcia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu), zobowiązany jest:
 - 1) 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 kopię posiadanej dokumentacji medycznej sporządzonej przez Lekarza Prowadzącego – diagnozę medyczną, 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 świadczeń 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.

§ 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 obejmowanym 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 Polityką Prywatności Ubezpieczyciela.
3. Składek 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 zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia 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.
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) 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.
 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 od 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 rozwiązywania 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
fax +48 22 333 73 29
www.rf.gov.pl
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 U005/2020 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 posiadaniu prawa 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 zwróci lub które Państwa interesują, bądź dostosować nasze 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 stworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy 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 informacyjna, 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 należyłą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniem 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 formie elektronicznej 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 stronie <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

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 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**.