

**Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia „Senior Assistance”
zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 1 ust. 4 w związku z § 2 ust. 17, § 5, § 8, § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 6, § 7 ust. 2, § 9, § 10 ust. 3

SENIOR ASSISTANCE

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SENIOR ASSISTANCE

Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa w Programie „Pakiet Usług Assistance”



§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Senior Assistance”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia assistance, zwanej dalej Umową ubezpieczenia, zawartej pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczającym, na rzecz klientów Ubezpieczającego, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy zbiorowego ubezpieczenia na życie Senior, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
- Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonym ochronę w zakresie:
 - Ubezpieczenia pomocy medycznej (Medical assistance), o którym mowa w § 5;
 - Ubezpieczenia pomocy w razie Nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem Ubezpieczonego, o którym mowa w § 8.
- Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela uprawnione jest Centrum Operacyjne, czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku. Do zakresu uprawnień Centrum Operacyjnego należy:
 - przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń zdarzeń;
 - weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy ubezpieczenia;
 - rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszych OWU jest udzielana wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczy zdarzeń zaistniałych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Administratorem danych osobowych Ubezpieczonego jest AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B (02-672), wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000189340 NIP: 1070000164. Ubezpieczony ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz do wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie usług assistance w zakresie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie niniejszych OWU.
- Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje na piśmie osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku. Informacje te mogą być przekazane na innym trwałym nośniku, zgodnie z art. 2 ust. 4 Ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r., jeśli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę.

§2. DEFINICJE

- Akt terroryzmu** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne albo grupowe, skierowane przeciwko osobom bądź obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
- Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w trakcie którego występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu.
- Centrum Operacyjne** – AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B 02-672 Warszawa, któremu Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany zgłosić zdarzenie pod numerem telefonu: 22 563 12 44, 22 383 22 44.
- Choroba przewlekła** – choroba zdiagnozowana przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, trwająca zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował Ubezpieczony w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
- Członek rodziny** – Współmałżonek, Dzieci, rodzice Ubezpieczonego.
- Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- Dziecko** – własne lub przysposobione Dziecko Ubezpieczonego.
- Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny.
- Katastrofy naturalne** – trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wylądowania atmosferyczne.
- Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego.
- Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Członkiem rodziny ani Lekarzem Centrum Operacyjnego.
- Miejsce zamieszkania** – adres budynku lub lokalu mieszkalnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego, jako miejsce stałego zamieszkania.

- Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie losowe wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony w zakresie opisanym w OWU, rozpoczynający się w stosunku do danego Ubezpieczonego w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego w zgłoszeniu do Umowy ubezpieczenia tj. pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym rozpoczęła się względem niego ochrona z tytułu Umowy podstawowej i trwający do dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego wystąpienia danego Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia.
- Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie w zgłoszeniu zdarzenia przez Ubezpieczonego lub opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela.
- Sporty ekstremalne** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill, MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z autometem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., polo, rafting, rajdy terenowe, rekonstrukcje historyczne, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, triathlon, wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.
- Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i walki rehabilitacyjne, balonki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kolnierze, rowerki rehabilitacyjne, walki, półwalki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekki gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulerkowy (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), opaski żebrowe, pasy stabilizujące mostek, pasy przepukulinowe.
- Szpital** – podmiot leczniczy działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
- Transport medyczny** – transport zapewniany przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego; za Transport medyczny nie uważa się przejazdów do poradni rehabilitacyjnej.
- Ubezpieczający** – spółka pod firmą Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, przy Alejach Jerozolimskich nr 162, 02-342 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000043309, posiadająca nadany numer NIP: 5272052806
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną z tytułu Umowy podstawowej zawartej z Ubezpieczającym, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia.
- Umowa podstawowa** – umowa zbiorowego ubezpieczenia na życie Senior zawarta z Ubezpieczającym przez osobę zainteresowaną przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia assistance zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych.
- Współmałżonek** – osoba, która z Ubezpieczonym pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, albo inna osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku partnerskim w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Wyczynowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawionej dyscypliny sportu.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
 - w zakresie ubezpieczenia Pomocy medycznej (Medical assistance): Nieszczęśliwy wypadek, Nagle zachorowanie skutkującego Hospitalizacją;
 - w zakresie ubezpieczenia Pomocy w razie Nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem Ubezpieczonego (Funeral assistance): Nieszczęśliwy wypadek skutkujący zgonem Ubezpieczonego;które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§3. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

- Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić wyłącznie osoba fizyczna, która jest objęta ochroną z tytułu Umowy podstawowej.

- Podstawą przystąpienia osoby zainteresowanej do Umowy ubezpieczenia jest wyrażenie zgody na objęcie ubezpieczeniem we wniosku o zawarcie Umowy podstawowej.
- Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1. w trybie uzgodnionym w Umowie ubezpieczenia oraz przekazać Ubezpieczonemu OWU przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu ochrony ubezpieczeniowej, przy czym nie wcześniej aniżeli w dniu opłacenia przez Ubezpieczającego całej składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu Ubezpieczony składa Ubezpieczającemu pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje z dniem złożenia oświadczenia.
- Umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - z końcem dnia, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 5;
 - z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 7;
 - z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy podstawowej.
- Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa jest finansowana w całości przez Ubezpieczającego i została określona w Umowie ubezpieczenia.

§5. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POMOCY MEDYCZNEJ (MEDICAL ASSISTANCE)

- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance, o których mowa w ust. 3 pkt 1-9, świadczone na rzecz Ubezpieczonego w razie zajścia w Okresie ochrony ubezpieczeniowej objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nagłego zachorowania skutkującego Hospitalizacją lub Nieszczęśliwego wypadku oraz zapewnienie Ubezpieczonemu dostępu do usług informacyjnych, o których mowa w ust. 3 pkt 10-11.
- Poniższa tabela przedstawia zakres ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności, które stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Zdarzenie ubezpieczeniowe.

ZAKRES	LIMITY
Wizyta lekarska	do 500 PLN i nie więcej niż 2 wizyty w ciągu 12 kolejnych miesięcy Okresu ochrony ubezpieczeniowej
Transport medyczny do Placówki medycznej	do 2 000 PLN łącznie
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	
Transport medyczny z Placówki medycznej	
Dostarczenie leków	do 250 PLN
Dostarczenie posiłków	do 250 PLN
Pomoc pielęgniarki	do 5 dni i do 500 PLN łącznie
Pomoc domowa	do 5 dni i do 500 PLN łącznie
Pomoc psychologa	do 500 PLN
Proces rehabilitacyjny	do 1 500 PLN
Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	do 700 PLN
Infolinia medyczna	nielimitowany dostęp
Infolinia PFRON	nielimitowany dostęp

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - Wizyta lekarska – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wizyty Ubezpieczonego u lekarza pierwszego kontaktu w Placówce medycznej lub organizuje przejazd lekarza pierwszego kontaktu do Miejsca zamieszkania oraz pokrywa koszty honorarium lekarza, o ile w opinii lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wymagany transport sanitarny i wezwanie pogotowia ratunkowego;
 - Transporty medyczne:
 - Transport medyczny do Placówki medycznej – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego do Placówki medycznej, jeżeli zgodnie z informacją przekazaną przez Ubezpieczonego, zgłoszone zdarzenie, w ocenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, nie uzasadnia skorzystania z transportu sanitarnego i wezwania pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia Ubezpieczonego;
 - Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego między Placówkami medycznymi, jeżeli Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej; Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego, o ile zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego nie jest wymagany transport sanitarny;
 - Transport medyczny z Placówki medycznej – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego z Placówki medycznej do

Miejsca zamieszkania, o ile zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego nie jest wymagany transport sanitarny;

- Dostarczenie leków – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia do Miejsca zamieszkania leków zaordynowanych Ubezpieczonemu przez Lekarza prowadzącego, jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga leżenia;
- Dostarczenie posiłków – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do Miejsca zamieszkania, jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga leżenia;
- Pomoc pielęgniarki – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej nad Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania, po zakończeniu minimum 3-dniowej Hospitalizacji;
- Proces rehabilitacyjny – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty pomocy domowej po zakończeniu minimum 3-dniowej Hospitalizacji; usługa obejmuje zrobienie zakupów, przygotowanie posiłków, pomoc w ubraniu i czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywanie drobnych porządków domowych; zmywanie naczyń, odkurzenie; usługa nie obejmuje mycia okien, przesuwania mebli.
- Pomoc psychologa – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty konsultacji psychologa;
- Proces rehabilitacyjny – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa:
 - koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej,
 - koszty przejazdu fizyoterapeuty do Miejsca zamieszkania i koszty wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych;
- Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien korzystać ze Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego;
- Infolinia medyczna – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
 - danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
 - danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę;
 - działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zdrowego żywienia,
- Infolinia PFRON – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
 - warunków i zasad regulujących przyznawanie dofinansowania ze środków PFRON dla osoby niepełnosprawnej,
 - przysługujących odliczeń podatkowych z tytułu kosztów dostosowania mieszkania do potrzeb związanych z niepełnosprawnością w ramach ulgi rehabilitacyjnej.

§6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA ZAKRESU POMOCY MEDYCZNEJ (MEDICAL ASSISTANCE)

Ubezpieczyciel nie odpowiada za Nagłe zachorowania skutkujące Hospitalizacją lub Nieszczęśliwe wypadki powstałe z tytułu i w następstwie:

- umyślnego działania Ubezpieczonego;
- rażącego niedbalstwa, chyba że zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współzycia społecznego;
- popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popelnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
- umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- Działalności wojennych, Aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- zarażenia HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
- Chorób przewlekłych;
- Chorób psychicznych;
- nieprzebrzeżenia zaleceń lekarza;
- uprawiania Sportów ekstremalnych;
- Wyczynowego uprawiania sportu;
- Katastrof naturalnych;
- Spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.

§7. POSTĘPOWANIE W RAZIE NAGLEGO ZACHOROWANIA SKUTKUJĄCEGO HOSPITALIZACJĄ LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest obowiązana niezwłocznie po zaistnieniu Nagłego zachorowania skutkującego Hospitalizacją lub Nieszczęśliwego wypadku, zawiadomić telefonicznie o zdarzeniu Centrum Operacyjne, podać:
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - adres miejsca zdarzenia;
 - adres Miejsca zamieszkania;
 - numer telefonu, pod którym Centrum Operacyjne może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
 - opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia Centrum operacyjnego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie odpowiedzialności, okoliczności i skutków zdarzenia.

§8. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POMOCY W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZGONEM UBEZPIECZONEGO (FUNERAL ASSISTANCE)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zwrot kosztów, o których mowa w ust. 3, pkt 1-2, usługi assistance świadczone na rzecz Członków rodziny w razie objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ochrony ubezpieczeniowej skutkującego zgonem Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 3 pkt 3-4 oraz zapewnienie dostępu do usług informacyjnych, o których mowa w ust. 3 pkt 5.
- Poniższa tabela przedstawia zakres ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności.

Rodzaj usługi	Limity
Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	do 4 000 PLN
Zwrot kosztów przejazdu na pogrzeb Ubezpieczonego	do 1 000 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa	do 1 000 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu:	łącznie do 1 000 PLN
- Pomoc domowa,	
- Opieka nad niepełnoletnimi Dziećmi	
- Opieka nad zwierzętami	
Infolinia funeralna	nielimitowany dostęp

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego – Ubezpieczyciel zwraca, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesione przez Członka rodziny następujące koszty pogrzebu: koszty przewozu zwłok, koszty zakupu trumny, koszty zakupu urny, koszty zakupu miejsca na cmentarzu, koszty postawienia nagrobka, koszty zakupu wieńców i kwiatów, koszty zakupu odzieży żałobnej, koszty ceremonii pogrzebowej, koszty poczęstunku dla uczestników ceremonii pogrzebowej;
 - Zwrot kosztów przejazdu na pogrzeb Ubezpieczonego – Ubezpieczyciel zwraca, poniesione przez Członka rodziny koszty przejazdu uczestników do miejsca ceremonii pogrzebowej (koszty biletów autobusowych lub kolejowych, rachunków za taksówkę, rachunku za wynajem autokaru), o ile z przedłożonych rachunków wynika, że przejazd odbył się na dystansie przekraczającym 50 km; Ubezpieczyciel zwraca koszty przejazdu na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty;
 - Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny organizację i pokrywa koszty pomocy (konsultacji) psychologa;
 - Organizację i pokrycie kosztów pomocy w domu – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny zamieszkującym w Miejscu zamieszkania organizację i pokrywa koszty:
 - Pomocy domowej – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania; świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków, podlewania kwiatów,
 - Opieki nad niepełnoletnimi Dziećmi – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu do Miejsca zamieszkania osoby zatrudnionej przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług,
 - Opieki nad zwierzętami – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu do Miejsca zamieszkania osoby do opieki nad pozostającymi w Miejscu zamieszkania zwierzętami domowymi (pies, kot) w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny;
 - Infolinia funeralna – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny dostęp do informacji na temat:
 - procedur postępowania i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci Ubezpieczonego,
 - terminów zgłoszenia faktu zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego,
 - dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu,
 - danych teleadresowych zakładów pogrzebowych,
 - dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy,
 - zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:
 - komu przysługuje,
 - wysokości zasiłku,
 - wymaganych dokumentów,
 - przedawnienia roszczeń o jego wypłatę,
 - danych teleadresowych kwiaciarni,
 - zasad savoir vivre dotyczących uroczystości pogrzebowych:
 - kogo i w jaki sposób powiadamiać o śmierci,
 - jak należy postąpić, gdy nie można uczestniczyć w uroczystościach pogrzebowych,
 - właściwej postawy i stroju,
 - kwiatów właściwych na okoliczność pogrzebu,
 - kogo zaprosić na stypę,
 - czasu trwania żałoby.

§9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA ZAKRESU POMOCY W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZGONEM UBEZPIECZONEGO (FUNERAL ASSISTANCE)

- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki skutkujące zgonem, powstałe wskutek:
 - Działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - przewodzenia przez Ubezpieczonego pojazdów silnikowych bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - popelnienia lub próby popelnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;

- umyślnego samookaleczenia, popelnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - udziału Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - Wyczynowego uprawiania sportu;
 - uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotów wojskowych lub prywatnych linii nieposiadających stosownych licencji na przewóz pasażerów.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji usług, gdy ich udzielenie zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - działania Siły wyższej lub Katastrof naturalnych;
 - strajków, niepokoju społecznego, Aktów terroryzmu, Działań wojennych, skutków promieniowania radioaktywnego a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych.

§10. POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZGONEM UBEZPIECZONEGO

- W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym, czynnym całą dobę, pod numerami telefonu (+48) (22) 563 12 44, (22) 383 22 44 i podać następujące informacje:
 - dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko oraz PESEL lub datę urodzenia),
 - telefon kontaktowy,
 - rodzaj wymaganej pomocy,
 - datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z osobą zgłaszającą.
- Osoba zgłaszająca zobowiązana jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania: odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu Ubezpieczonego lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego, rachunki i dowody zapłaty kosztów pogrzebu, rachunki i dowody zapłaty kosztów przejazdu na pogrzeb.
- Jeżeli Osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-2, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

§11. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia pieniężne w złotych polskich (PLN) w terminie trzydziestu dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Jeśli w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 2, bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia.

§12. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

- Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego oraz umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
- Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia: Miejsce zamieszkania, adres do korespondencji, imię i nazwisko, numer PESEL.

§13. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

- Ubezpieczyciel jest zobowiązany wykonywać usługi assistance z należytą starannością.
- Obowiązki Ubezpieczyciela wynikające z Umowy ubezpieczenia będą wykonywane przez niego osobiście lub przez podmioty przez niego wskazane. Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania osób i podmiotów, którym powierzył wykonanie na rzecz Ubezpieczonego poszczególnych czynności.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usług assistance w przypadku działania Siły wyższej.
- Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonym i uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na ich żądanie, informacji o ich prawach i obowiązkach wynikających z OWU.

§14. REGRES

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela do wysokości wykonanego lub wypłaconego świadczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
- Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
- Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, przekazując informacje i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia,

- powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie pod numer: (+48) 22 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku 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 ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególności 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 wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą lub zgodnie z ust. 4.
 6. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
 7. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje 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.

Biurowo 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

Infolinia Konsumentka
Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 007 707 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-17:00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
14. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Medyczny” przyjęte zostały Uchwałą Dyrekcji Generalnej AWP P&C S.A. Oddział w Polsce nr Uchwały U015/2018 z dnia 8 maja 2018 r. i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018 r.



ZASADY OCHRONY PRYMATNOŚCI UBEZPIEZAJĄCYCH I UBEZPIECZONYCH

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce („my”, „nas”, „nasze”), wchodzący w skład Allianz Worldwide Partners SAS, 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 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 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 zwrócić 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 stworzonych 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 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 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 udostępnimy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub 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 wiążącymi regulami 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 tu <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 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. Możemy Państwu przysługiwać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Możemy 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 zaprzestamy 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 przechowywać 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/dane.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/Dane.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.