

## INFORMACJA DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

### „ASSISTANCE MEDYCZNY (MED)”

zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Nr zapisu WU
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 2–3 § 2 § 4 § 6.1 § 7.1
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6.2 § 6.3 § 7.2, § 7.3

## WARUNKI UBEZPIECZENIA „ASSISTANCE MEDYCZNY (MED)”

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Assistance Medyczny (MED)” (dalej „WU”) mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia grupowego (dalej „Umowa Ubezpieczenia Assistance Medyczny”), zawartej pomiędzy AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (dalej „Ubezpieczyciel”) a Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej „Ubezpieczający”), na rzecz Ubezpieczonych.
  - 1) Na podstawie WU Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonym ochroną ubezpieczeniową obejmującą:
    - a) ubezpieczenie „Świadczenia assistance”;
    - b) ubezpieczenie „Świadczenia medyczne”.
2. Zakres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w Polisie.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe przysługujące Ubezpieczonym na podstawie niniejszych WU są realizowane przez Ubezpieczyciela na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje na piśmie Ubezpieczonemu, przed objęciem ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia Assistance Medyczny 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 pisemnie lub na innym trwałym nośniku, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę.

### § 2. DEFINIJCJE

1. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
2. **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
3. **Deklaracja Przystąpienia do Assistance Medycznego** – oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medyczny złożone przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową, oraz inne złożone przez nią oświadczenia i zgody.
4. **Dziecko** – dziecko Ubezpieczonego, własne lub przysposobione.
5. **Dzień Roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
6. **Katastrofy Naturalne** – trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne.
7. **Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela.
8. **Lekarz Prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący członkiem rodziny ani Lekarzem Ubezpieczyciela.
9. **Niepełnoletnie Dziecko** – Dziecko, które nie ukończyło 18 roku życia.
10. **Nieszczęśliwy Wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane Przyczyną Zewnętrzną, które spowodowało obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego.
11. **Okres Ochrony Ubezpieczeniowej** – okres kolejnych 365 dni w jakim Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w WU, liczony od wskazanej w Polisie daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia Assistance Medyczny, a następnie każdy kolejny taki okres liczony od upływu poprzedniego okresu.
12. **Osoba Do Opieki** – osoba wyznaczona pisemnie przez Ubezpieczonego do opieki nad jego Niepełnoletnim Dzieckiem i/lub Osobą Niesamodzielną i/lub Zwierzętami Domowymi bądź osoba występująca w imieniu Ubezpieczonego i sprawująca opiekę nad jego Niepełnoletnim Dzieckiem i/lub Osobą Niesamodzielną i/lub Zwierzętami Domowymi.
13. **Osoba Niesamodzielną** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub Wady Wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
14. **Placówka Medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
15. **Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub przeprowadzenia operacji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
16. **Polisa** – dokument, potwierdzający zawarcie Umowy Podstawowej oraz objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela (początek Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej), w którym określony jest zakres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej oraz podany jest numer telefonu do Ubezpieczyciela.
17. **Przyczyna Zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegające na oddziaływaniu na ciało:
  - 1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia wskutek urazów, uderzeń;
  - 2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia wskutek oparzeń;
  - 3) czynników chemicznych – powodujących obrażenia wskutek oparzeń i zatruc;
  - 4) czynników akustycznych – powodujących obrażenia wskutek urazów akustycznych.
18. **Sanatorium** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład lecznictwa uzdrowiskowego (szpital uzdrowiskowy, sanatorium uzdrowiskowe, szpital uzdrowiskowy dla dzieci i sanatorium uzdrowiskowe dla dzieci, przychodnia uzdrowiskowa, zakłady przyrodolecznicy, szpital i sanatorium w urzędowych podziemnych wyrobiskach górniczych), zgodnie z art. 6 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.
19. **Sprzęt Rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i waliki rehabilitacyjne, balkoniki, chodzik, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne, w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (m.in. sznurowka łędźwiowo-krzyżowa, gorset Jewetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
20. **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.
21. **Transport Medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia w opinii Lekarza Prowadzącego lub dyspozytora pogotowia ratunkowego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia.
22. **Ubezpieczający** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 162 A, 02-342 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000012318, NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
23. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Podstawowej, która na podstawie złożonej Deklaracji Przystąpienia do Assistance Medycznego została zgłoszona do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medyczny przez Ubezpieczającego.
24. **Ubezpieczyciel** – spółka pod firmą AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, NIP 1070000164, REGON 01564769, o kapitale zakładowym spółki macierzystej 18 510 562,50 EUR, wpłaconym w całości, na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
25. **Umowa Podstawowa** – umowa terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi „Bezpieczni w drodze” zawarta pomiędzy Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna a osobą fizyczną, na podstawie ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Bezpieczni w drodze (OWU), z tytułu której Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna udziela ochrony ubezpieczeniowej.
26. **Umowa Ubezpieczenia Assistance Medyczny** – umowa ubezpieczenia grupowego do której mają zastosowanie niniejsze WU, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych.
27. **Uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
28. **Wada Wrodzona** – nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
29. **Wniosek o zawarcie Umowy Podstawowej** – formularz zawierający oświadczenie woli zawarcia Umowy Podstawowej, a także Deklarację Przystąpienia do Assistance Medycznego, złożony przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową, oraz inne złożone przez nią oświadczenia i zgody.
30. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej i które stosownie do postanowień niniejszych WU oraz obowiązujących przepisów prawa stanowi podstawę wystąpienia do Ubezpieczyciela z roszczeniem o realizację świadczenia w zakresie:
  - a) ubezpieczenia „Świadczenia assistance” – Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
  - b) ubezpieczenia „Świadczenia medyczne” – Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
31. **Zwierzęta Domowe** – należący do Ubezpieczonego pies lub kot.

### § 3. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY I WYSTĄPIENIE Z NIEJ

1. Do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medyczny może przystąpić osoba objęta ochroną z tytułu Umowy Podstawowej, która złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację Przystąpienia do Assistance Medycznego.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o przystąpieniu do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medyczny osoby, o której mowa w ust. 1 powyżej, w trybie uzgodnionym w Umowie Ubezpieczenia Assistance Medyczny, oraz przekazać tej osobie WU przed wypełnieniem przez nią Deklaracji Przystąpienia do Assistance Medycznego.

3. Ubezpieczony ma prawo do wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej w każdym momencie jej trwania, na podstawie złożonego Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji, zawierającego dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje w określonej w Umowie Podstawowej dacie miesięcznicy, następującej po złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Rezygnacja z Umowy Podstawowej jest równoznaczna z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej.

#### § 4. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się we wskazanym w Polisie w dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy Podstawowej oraz ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej (początku Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej). Ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie przedłużona na kolejny Okres Ochrony Ubezpieczeniowej, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie postanowią inaczej.
2. Umowa Ubezpieczenia Assistance Medycznej została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, zatem Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej w terminie 7 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego w ramach Umowy Podstawowej lub w przypadku zajścia wcześniejszego z wymienionych niżej przypadków:
  - 1) z końcem dnia daty miesięcznicy gdy Ubezpieczony wystąpił z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej, zgodnie z § 3 ust. 3 WU;
  - 2) z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej;
  - 3) z końcem ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa – w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego;
  - 4) w dniu rozwiązania Umowy Podstawowej, na warunkach w niej określonych;
  - 5) w dniu śmierci Ubezpieczonego.

#### § 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Koszt składki ubezpieczeniowej finansowany jest przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia Assistance Medycznej.

### § 6. UBEZPIECZENIE „ŚWIADCZENIA ASSISTANCE”

#### § 6.1 ŚWIADCZENIA

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty następujących świadczeń do wysokości limitów odpowiedzialności wskazanych w § 6.2 (Tabela nr 1):
  - 1) Transport Medyczny do Placówki medycznej;
  - 2) Transport Medyczny pomiędzy Placówkami Medycznymi – jeżeli Ubezpieczony przebywa w Placówce Medycznej, która w opinii Lekarza Prowadzącego 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;
  - 3) Transport Medyczny z Placówki Medycznej – do wskazanego miejsca, jeżeli Ubezpieczony wymaga takiego transportu zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza Prowadzącego;
  - 4) Wizyta pielęgniarki – w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów wynagrodzenia pielęgniarki, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie przez Lekarza Prowadzącego zaleceniem taka wizyta jest wymagana;
  - 5) Dostarczenie leków – dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków zaordynowanych przez Lekarza Prowadzącego, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza Prowadzącego Ubezpieczony wymaga leżenia. Koszty zakupu leków pokrywa Ubezpieczony;
  - 6) Wypożyczenie lub zakup Sprzętu Rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza Prowadzącego, powinien używać Sprzętu Rehabilitacyjnego;
  - 7) Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie skierowaniem Lekarza Prowadzącego, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu pobytu. Koszty procesu rehabilitacyjnego to koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i wizyty w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizyoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
  - 8) Opieka nad dorosłymi Osobami Niezależnymi i Niepełnoletnimi Dziećmi – zamieszkującymi wraz z Ubezpieczonym, realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą;
  - 9) Opieka nad Zwierzętami Domowymi – w miejscu pobytu Ubezpieczonego albo transport Zwierząt Domowych do Osoby do Opieki lub do placówki wskazanej przez Ubezpieczonego. Opieka nad Zwierzętami Domowymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach obowiązkowych;

- 10) Dostarczenie gotowych posiłków – do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza Prowadzącego Ubezpieczony wymaga leżenia. W zakres usługi nie wchodzi dostarczenie posiłków uwzględniających specjalistyczną dietę. Koszt zakupu posiłków pokrywa Ubezpieczony;
- 11) Pomoc domowa – w przygotowywaniu posiłków, robieniu zakupów, pomocy w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków, takich jak odkurzanie, mycie podłóg, mycie naczyń. W zakres usługi nie wchodzi mycie okien, odsuwanie mebli;
- 12) Infolinia medyczna – telefoniczny dostęp do informacji dotyczących:
  - a) niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
  - b) diet, metod zdrowego żywienia,
  - c) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
  - d) danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
  - e) danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
  - f) danych teled adresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
  - g) danych teled adresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
  - h) danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę.

#### § 6.2 LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wskazane poniżej limity świadczeń (Tabela nr 1) stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe.

Tabela nr 1

Świadczenia	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Transport Medyczny do Placówki medycznej	1000 zł
Transport Medyczny pomiędzy Placówkami Medycznymi	1000 zł
Transport Medyczny z Placówki Medycznej	1000 zł
Wizyta pielęgniarki	600 zł
Dostarczenie leków	500 zł
Wypożyczenie lub zakup Sprzętu Rehabilitacyjnego	1500 zł
Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego	1500 zł
Opieka nad dorosłymi Osobami Niezależnymi i Niepełnoletnimi Dziećmi	600 zł
Opieka nad Zwierzętami Domowymi	600 zł
Dostarczenie posiłków	500 zł
Pomoc domowa	800 zł
Infolinia medyczna	bez limitu

#### § 6.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje Zdarzeń Ubezpieczeniowych powstałych w wyniku:
  - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego;
  - 2) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
  - 3) umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego, samobójstwa Ubezpieczonego lub jego usiłowania;
  - 4) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
  - 5) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
  - 6) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
  - 7) Wad Wrodzonych;
  - 8) zakażenia wirusem HIV;
  - 9) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza Prowadzącego;
  - 10) Katastrof Naturalnych;
  - 11) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - 12) spożycia alkoholu, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniami ich użycia, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
  - 13) Choroby Psychiczej.
2. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje Zdarzeń Ubezpieczeniowych, jeżeli postępowanie diagnostyczne w kierunku Niezależnego Wypadku, zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej.

#### § 6.4 SPOSÓB POSTĘPOWANIA

- W celu skorzystania ze świadczeń Ubezpieczony, lub inna osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego powinna niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu wskazanym w Polisie i podać następujące informacje:
  - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - numer PESEL Ubezpieczonego;
  - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub inną osobą zgłaszającą zdarzenie;
  - adres korespondencyjny.
- Ubezpieczony, lub osoba zgłaszająca zdarzenie Ubezpieczycielowi powinni dokładnie opisać dyżurującemu pracownikowi Ubezpieczonego, pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kopii karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
- W przypadku braku zgłoszenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego, pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kopii karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, dokumentów stwierdzających przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
- W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

### § 7. UBEZPIECZENIE „ŚWIADCZENIA MEDYCZNE”

#### § 7.1 ŚWIADCZENIA

W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel – na podstawie pisemnego skierowania Lekarza Prowadzącego na ich wykonanie i po konsultacji z Lekarzem Ubezpieczyciela – zapewnia organizację i pokrywa koszty świadczeń medycznych w zakresie i do limitów wskazanych w ust. 2 (Tabela nr 2).

Tabela nr 2

Świadczenia medyczne		Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe
Konsultacje lekarskie	<ol style="list-style-type: none"> <li>Chirurg</li> <li>Okulista</li> <li>Otolaryngolog</li> <li>Ortopeda</li> <li>Ginekolog</li> <li>Urolog</li> <li>Pulmonolog</li> <li>Lekarz rehabilitacji</li> <li>Onkolog</li> <li>Endokrynolog</li> <li>Hepatolog</li> <li>Hematolog</li> <li>Nefrolog</li> <li>Dermatolog</li> </ol>	Świadczenia medyczne do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania
Rehabilitacja	<ol style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper,</li> <li>Ćwiczenia ogólnousprawniające,</li> <li>Trening oporowy,</li> <li>Fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa</li> </ul> </li> </ol>	maksymalnie 1 świadczenie (do 20 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie)

#### § 7.2 LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ustalony limit ilościowy świadczeń medycznych stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
- Ubezpieczyciel spełnia świadczenia medyczne do wysokości limitów określonych w § 7.1 ust. 2 (Tabela nr 2), z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
- Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2 oznacza, że z 15 dostępnych świadczeń medycznych (konsultacje lekarskie i rehabilitacja), Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 6 świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, przy czym w ramach rehabilitacji Ubezpieczonemu przysługuje do 20 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie.
- Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 5.
- W odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem świadczenia rehabilitacja, które może być wykorzystane tylko 1 raz w odniesieniu do 1 Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

#### § 7.3 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje Zdarzeń Ubezpieczeniowych powstałych w wyniku:
  - umyślnego działania Ubezpieczonego;
  - popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popelnienia przestępstwa;
  - umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego, samobójstwa Ubezpieczonego lub jego usiłowania;
  - działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
  - leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
  - zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
  - Wad Wrodzonych;
  - zakażenia wirusem HIV;
  - nieprzestrzegania zaleceń Lekarza Prowadzącego;
  - Katastrof Naturalnych;
  - użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
  - spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezarejestrowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
  - Choroby Psychiczej.
- Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje Zdarzeń Ubezpieczeniowych, jeżeli postępowanie diagnostyczne w kierunku Nieszczęśliwego Wypadku, zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej.

#### § 7.4 SPOSÓB POSTĘPOWANIA

- W celu skorzystania ze świadczeń Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązany skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu wskazanym w Polisie i podać następujące informacje:
  - imię i nazwisko Ubezpieczonego;
  - numer PESEL Ubezpieczonego;
  - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
  - rodzaj wymaganej pomocy.
- W celu realizacji świadczeń medycznych, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w sposób uzgodniony z Ubezpieczycielem następujące dokumenty:
  - kopię karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego;
  - kopię skierowania od Lekarza Prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji lekarskich lub rehabilitacji.
- W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2 powyżej, Lekarz Ubezpieczyciela w terminie maksymalnie trzech 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.
- W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do trzech Dni Roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 3, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczeń medycznych.
- W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia, Ubezpieczyciel nie później niż w terminie trzech Dni Roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 3 powyżej, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.

6. Koszty świadczeń medycznych, realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszym paragrafie, pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek Medycznych realizujących te świadczenia.

#### § 8. PRAWA I OBOWIĄZKI Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNY

1. Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu, ma prawo do zgłoszenia Ubezpieczycielowi Zdarzenia Ubezpieczeniowego, począwszy od pierwszego dnia Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami wydanymi przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny.
4. Do obowiązków Ubezpieczyciela należą:
  - 1) przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń Zdarzeń Ubezpieczeniowych;
  - 2) informowanie Ubezpieczonego lub innej osoby zgłaszającej zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
  - 3) weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny;
  - 4) rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny;
  - 5) przekazywania WU osobom ubiegającym się o objęcie ochroną ubezpieczeniową za pośrednictwem Ubezpieczającego – przed wyrażeniem przez nie zgody na objęcie ochroną przez Ubezpieczyciela i złożeniem Deklaracji Przystąpienia do Assistance Medycznego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny, tzn. do:
  - 1) terminowego przekazywania składek należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny za wszystkich Ubezpieczonych;
  - 2) dostarczania Ubezpieczycielowi listy osób przystępujących do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny;
  - 3) dostarczania listy osób występujących z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny, z zastrzeżeniem że za prawidłowość przekazanych informacji odpowiada Ubezpieczający;
  - 4) niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianie danych Ubezpieczonych (jeśli jest w ich posiadaniu), niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny).


#### § 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia, powinny być składane w formie pisemnej.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny bądź ich spadkobiercy mogą złożyć Ubezpieczycielowi:
  - 1) ustnie – telefonicznie pod numer: (+48 22) 563 11 52 (dostępny w Dni robocze w godzinach 8:00–16:00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
  - 2) na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
3. w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [reklamacje@mondial-assistance.pl](mailto:reklamacje@mondial-assistance.pl).
4. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany na piśmie.
5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie pocztą. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana w postaci elektronicznej.
6. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie Dyrektorowi Oddziału Ubezpieczyciela wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest na piśmie niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą lub zgodnie z ust. 4.
7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
8. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

#### Biuro Rzecznika Finansowego

ul. Nowogrodzka 47A  
00-695 Warszawa  
tel. +48 22 333 73 26 – Recepcja  
+48 22 333 73 27 – Recepcja  
faks +48 22 333 73 29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

9. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny.
10. Prawem właściwym dla WU jest prawo polskie.
11. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny bądź ich spadkobiercami jest język polski.
12. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycyny.
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, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
16. Niniejsze WU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr 004/2023 z dnia 27 lutego 2023 r. i wchodzi w życie z dniem 01 marca 2023 r.

  
Piotr Ruszowski  
Dyrektor Oddziału

## POLITYKA PRYWATNOŚCI

### Zasady ochrony prywatności

**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce** („my”, „nas”, „nasze”), jest licencjonowanym ubezpieczycielem francuskim działającym w Polsce w formie oddziału. Niniejsze zasady ochrony prywatności wyjaśniają, w jaki sposób i jakiego rodzaju dane osobowe będą zbierane, w jakich celach będą one zbierane i komu będą udostępniane/ujawniane. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

#### 1. Kim jest administrator danych?

Administrator danych to podmiot, który decyduje o przetwarzaniu danych osobowych i odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. **AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce jest właśnie administratorem danych.**

#### 2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- 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
- Numer polisy
- Dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia
- Dane o pracodawcy i statusie zatrudnienia
- Obywatelstwo
- Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej
- Dane pozyskane w trakcie zgłoszenia oraz likwidacji szkody

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku. Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

#### 3. W jaki sposób będziemy uzyskiwać i wykorzystywać Państwa dane osobowe?

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału (tj. z placówek medycznych, od Państwa pracodawcy, z Narodowego Funduszu Zdrowia) zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji, kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych)	art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. g) w zw. z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy AWP i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak	art. 6 ust. 1 lit. a) RODO*, art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest marketing bezpośredni naszych produktów i usług)
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego)
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i obrona przed nadużyciami)
W celu badania satysfakcji klienta	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest badanie jakości świadczonych przez nas usług oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z tych usług)
W celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość ustalenia, dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami)

Na cele określone powyżej nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem niektórych sytuacji, kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia lub nie są Państwo naszym klientem), dane są bowiem przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Będziemy wymagać Państwa danych osobowych w wypadku zamiaru nabycia naszych produktów i usług lub likwidacji zgłoszonej szkody. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwrócą lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb, lub zlikwidować zgłoszonej przez Państwa szkody.

W przypadku ofert ubezpieczenia, gdzie stosowany jest elektroniczny kalkulator wysokości składki (np. na dedykowanej do tego celu stronie www) będziemy podejmować w Państwa sprawie decyzje również w sposób zautomatyzowany, tzn. bez wpływu człowieka. Czynniki, jakie będziemy brać pod uwagę to stan zdrowia oraz docelowy kraj podróży.

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili 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 AWP, innym ubezpieczycielom, koasekuratorom, reasekuratorom, pośrednikom i agentom ubezpieczeniowym oraz bankom.

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie 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 kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regulami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. W wypadku, gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

#### 6. Jakie uprawnienia przysługują Państwu w odniesieniu do danych osobowych?

O ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych, które znajdują się w naszym posiadaniu, i poznania pochodzenia tych danych, celów ich przetwarzania, a także informacji o administratorze (administratorach) danych, podmiocie (podmiotach) przetwarzającym (przetwarzających) oraz podmiotach, którym mogą one być ujawnione;
- wycofania swojej zgody w dowolnym czasie, jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody;
- aktualizacji lub poprawiania swoich danych osobowych tak, aby były one zawsze prawidłowe;
- usunięcia swoich danych osobowych z naszej ewidencji, jeżeli nie są już potrzebne w celach wskazanych powyżej;
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Mogą Państwo korzystać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Mogą Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na stronie: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

#### 7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

Jeżeli dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przez nas danych osobowych lub żądania, abyśmy zaprzestali ich przetwarzania (w tym na potrzeby marketingu bezpośredniego). Po otrzymaniu takiego żądania zaprzestaniemy dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, chyba że dopuszczają to obowiązujące przepisy.

W ten sam sposób mogą Państwo korzystać z innych praw wskazanych w pkt 6.

#### 8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez 6 lat od daty ustania lub rozwiązania umowy lub stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 6-letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń oraz konieczności archiwizacji dokumentów zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Nie będziemy przechowywać Państwa danych osobowych dłużej niż jest to konieczne, i będziemy je przechowywać jedynie w celach, w których je uzyskaliśmy.

#### 9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować listownie pod adresem:

**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**  
**ul. Konstruktorska 12**  
**02-673 Warszawa**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, którym jest Pani Katarzyna Kosińska. Z Inspektorem można się kontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

**Inspektor Ochrony Danych**  
**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**  
**ul. Konstruktorska 12**  
**02-673 Warszawa**  
E-mail: [iodopl@mondial-assistance.pl](mailto:iodopl@mondial-assistance.pl)

Možna również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na stronie: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

#### 10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx> dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce w dniu **01.01.2021 r.**

\*RODO – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).

