

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

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

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „ASSISTANCE DZIECIĘCY”

## § 1. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej: „**OWU**”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia „program assistance dziecięcy”, zawartej przez i pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (dalej: „**UBEZPIECZYCIEL**”) a Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (dalej: „**NATIONALE-NEDERLANDEN**”), na rzecz klientów NATIONALE-NEDERLANDEN (dalej: „**UBEZPIECZENI**”), którzy zawarli Umowę dodatkową na wypadek uszkodzenia ciała dziecka (dalej: „**UMOWA DODATKOWA**”) i przystąpili do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
2. Administratorem danych osobowych UBEZPIECZONEGO jest AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej 50B. 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.
3. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie OWU udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Świadczenia, o których mowa w § 3 OWU świadczone są przez UBEZPIECZYCIELA za pośrednictwem CENTRUM OPERACYJNEGO, czynnego przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku.
5. Pojęcia pisane wielkimi literami, należy rozumieć odpowiednio zgodnie ze znaczeniami nadanymi im w § 2 - 3 OWU.
6. UBEZPIECZAJĄCY zobowiązuje się do doręczenia OWU UBEZPIECZONEMU przed przystąpieniem do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, oraz informacji do ogólnych warunków ubezpieczenia, o której mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

## § 2. DEFINICJE

1. **CENTRUM OPERACYJNE** – Mondial Assistance sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ul. Domaniewskiej nr 50 B, posiadająca nadany nr KRS: 0000130257; której UBEZPIECZONY lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana zgłosić NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK pod numerem telefonu [numer telefonu 1] lub [numer telefonu 2].
2. **CZŁONEK RODZINY** – dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, pełnoletnie rodzeństwo.
3. **HOSPITALIZACJA** – pobyt w SZPITALU w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU trwający nieprzerwanie nie krócej niż 48 godzin, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie.

4. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** – adres zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez UBEZPIECZONEGO podczas przystępowania do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.
5. **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zdarzenie nagłe, powstałe w OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego UBEZPIECZONE DZIECKO, niezależnie od swojej woli, doznało uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
6. **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ** – okres 12 miesięcy, w którym UBEZPIECZYCIEL udziela ochrony ubezpieczeniowej UBEZPIECZONEMU DZIECKU na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA rozpoczynający się z dniem objęcia UBEZPIECZONEGO przez NATIONALE-NEDERLANDEN ochroną w ramach UMOWY DODATKOWEJ. Okres ochrony ubezpieczeniowej jest automatycznie przedłużany, bez konieczności ponownego zgłaszania UBEZPIECZONEGO DZIECKA do ubezpieczenia, na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające 12 miesięcy kalendarzowych. Odpowiedzialność UBEZPIECZYCIELA kończy się po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia lub w dniu zgłoszenia przez NATIONALE-NEDERLANDEN wystąpienia UBEZPIECZONEGO z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, o ile zgłoszenie wystąpienia nastąpiło przed dniem zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
7. **PLACÓWKA MEDYCZNA** – SZPITAL, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
8. **SILA WYŻSZA** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez UBEZPIECZYCIELA, lub opóźnienie zgłoszenia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU do CENTRUM OPERACYJNEGO.
9. **SPRZĘT REHABILITACYJNY** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne funkcjonowanie lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny w rozumieniu OWU to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska zębrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
10. **LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE** – lekarz, który prowadzi leczenie UBEZPIECZONEGO na skutek jego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.

11. **SZPITAL** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Szpitalem nie jest: dom opieki, dom pomocy społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgnarska, hospicjum onkologiczne, ośrodek leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodek rekonwalescencyjny, uzdrowski, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, oddział dziennego pobytu; ośrodek rehabilitacji lub zakład opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowskiego lub rehabilitacyjnego.
12. **UBEZPIECZAJĄCY** lub **NATIONALE-NEDERLANDEN** – spółka pod firmą Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12; zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 000025443.
13. **UBEZPIECZONY** – klient **NATIONALE-NEDERLANDEN**, który zawarł **UMOWĘ DODATKOWĄ** i przystąpił do **UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA**.
14. **UBEZPIECZONE DZIECKO** – dziecko **UBEZPIECZONEGO**, które w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową wynikającą z niniejszych OWU ukończyło 6. rok życia a nie ukończyło 17. roku życia.
15. **UBEZPIECZYCIEL** – spółka pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B; zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340.
16. **UMOWA DODATKOWA** – umowa dodatkowa na wypadek uszkodzenia ciała dziecka. zawierana pomiędzy **UBEZPIECZAJĄCYM** a **UBEZPIECZONYM** jako uzupełnienie ochrony wynikającej z **UMOWY GŁÓWNEJ**.
17. **UMOWA GŁÓWNA** – umowa ubezpieczenia na życie z **NATIONALE-NEDERLANDEN**, której częścią jest **UMOWA DODATKOWA**.
18. **UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA** – umowa grupowego ubezpieczenia „program assistance dziecięcy”, zawarta pomiędzy **UBEZPIECZYCIEM** a **UBEZPIECZAJĄCYM** na rzecz **UBEZPIECZONYCH**.

### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ochrony są koszty pomocy udzielonej **UBEZPIECZONEMU DZIECKU** przez **UBEZPIECZYCIELA** w razie zajścia **NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU** w **OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**, na zasadach określonych w ust. 2. Przedmiot ubezpieczenia wykonywany jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczy **NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**, które miały miejsce na jej terytorium.

2. Zakres ochrony obejmuje, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELA, o których mowa w § 4, organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
- a) **WIZYTĘ U LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU** – w razie zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO DZIECKA, UBEZPIECZYCIEL organizuje wizytę DZIECKA u lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego) w PLACÓWCE MEDYCZNEJ i pokrywa koszty honorarium lekarza za wizytę do 600,00 (sześciuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
  - b) **TRANSPORT MEDYCZNY DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ i TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA** – w razie zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONEGO DZIECKA, o ile w ocenie dyspozytora nie jest niezbędna interwencja pogotowia ratunkowego, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty dostosowanego do stanu zdrowia DZIECKA TRANSPORTU MEDYCZNEGO do 500,00 (pięciuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU:
    - i) z miejsca pobytu do PLACÓWKI MEDYCZNEJ,
    - ii) z PLACÓWKI MEDYCZNEJ do MIEJSCA ZAMIESZKANIA – jeżeli taki transport zostanie zalecony przez LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE.
  - c) **WIZYTĘ CZŁONKA RODZINY** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO jest poddane HOSPITALIZACJI, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty przyjazdu z miejsca pobytu CZŁONKA RODZINY do miejsca HOSPITALIZACJI UBEZPIECZONEGO DZIECKA i zakwaterowania CZŁONKA RODZINY w hotelu przyszpitalnym lub hotelu znajdującym się najbliżej SZPITALA do 800,00 (ośmiuset) złotych w odniesieniu do jednej HOSPITALIZACJI.
  - d) **ORGANIZACJĘ PROCESU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO, na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zgodnie pisemnym z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty procesu rehabilitacyjnego do 800,00 (ośmiuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. Koszty procesu rehabilitacyjnego to wyłącznie: koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej albo koszty przyjazdu fizykoterapeuty do MIEJSCA ZAMIESZKANIA i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych.
  - e) **ZAKUP I TRANSPORT SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO, na skutek NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU – zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE, powinno używać SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszt SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO i dostarczenia SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO do MIEJSCA ZAMIESZKANIA do 300,00 (trzystu) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. UBEZPIECZYCIEL nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO w placówkach handlowych lub wypożyczalniach.
  - f) **OPIEKĘ NAD DZIECKIEM** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO, w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub HOSPITALIZACJI – zgodnie z pisemnym zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – wymaga przebywania w MIEJSCU ZAMIESZKANIA w pozycji leżącej, UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty opieki domowej lub pielęgniarskiej do 800,00 (ośmiuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU lub jednej HOSPITALIZACJI.



- g) **POMOC PSYCHOLOGA** – jeżeli UBEZPIECZONE DZIECKO uległo NIESZCZĘŚLIWEMU WYPADKOWI skutkującemu HOSPITALIZACJĄ, UBEZPIECZYCIEL na wniosek UBEZPIECZONEGO organizuje i pokrywa koszty honorarium psychologa lub udziału w grupie terapeutycznej (w zależności od zaleceń lub wyboru UBEZPIECZONEGO) do 500,00 (pięciuset) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
- h) **KOREPETYCJE DLA DZIECKA** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU, UBEZPIECZONE DZIECKO będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 (dziesięciu) dni, w których odbywają się zajęcia szkolne – zgodnie z zaleceniem LEKARZA PROWADZĄCEGO LECZENIE – UBEZPIECZYCIEL organizuje i pokrywa koszty prywatnych lekcji w MIEJSCU ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO DZIECKA do 800,00 (ośmiolet) złotych w odniesieniu do jednego NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU. KOREPETYCJE DLA DZIECKA są organizowane na wniosek UBEZPIECZONEGO w ciągu 90 (dziewięćdziesięciu) dni od zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.
- i) **ZAJĘCIA Z PRYWATNYM REHABILITANTEM LUB TRENEREM** – jeżeli w następstwie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU UBEZPIECZONY zwróci się do UBEZPIECZYCIELA z wnioskiem o organizację zajęć UBEZPIECZONEGO DZIECKA z prywatnym rehabilitantem lub trenerem w placówce lub w MIEJSCU ZAMIESZKANIA, UBEZPIECZYCIEL zorganizuje w/w zajęcia. Koszt zajęć pokrywa UBEZPIECZONY.
3. Podczas trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej, UBEZPIECZONEMU przysługuje dostęp do:
- a) **INFOLINII MEDYCZNEJ**, w ramach której UBEZPIECZONY może uzyskać informacje w zakresie:
- i) państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia w razie NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
  - ii) działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży;
  - iii) placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
  - iv) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
  - v) niezbędnym przygotowaniu do zabiegów lub badań medycznych;
  - vi) diet, zdrowego żywienia;
  - vii) domów pomocy społecznej, hospicjach;
  - viii) aptek czynnych przez całą dobę.
- b) **INFOLINII TWOJE DZIECKO**, w ramach której UBEZPIECZONY może uzyskać informacje w zakresie:
- i) oferty edukacyjnej szkół i uczelni w Polsce i za granicą;
  - ii) kursów języków obcych;
  - iii) wymogów formalnych do uzyskania certyfikatów, potwierdzających znajomość języka;
  - iv) wyjazdów zorganizowanych (tj. kolonii, obozów) w Polsce i za granicą;
  - v) wydarzeń kulturalnych dla dzieci i młodzieży;
  - vi) oferty klubów sportowych i basenów w okolicy.
- c) **INFOLINII BABY CONCIERGE**, w ramach której, na wniosek UBEZPIECZONEGO, CENTRUM OPERACYJNE zapewni usługi w zakresie organizacji (koszt pokrywa UBEZPIECZONY):
- i) zakupu i dostarczenia pod wskazany adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wybranych przez opiekuna prawnego dla DZIECKA: zabawek, gier, książek, artykułów pielęgnacyjnych dla niemowląt.  
CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie punktów handlowych;

- ii) rezerwacji biletów na koncerty, spektakle, filmy, lub wydarzenia sportowe dla DZIECKA, przy czym CENTRUM OPERACYJNE nie ponosi odpowiedzialności za brak dostępności biletów lub miejsc;
- iii) organizacja wizyty architekta wnętrz, wyspecjalizowanego w projektowaniu przestrzeni dla dzieci;
- iv) odwiedzin DZIECKA przez klauna w czasie choroby;
- v) pomocy w organizacji kinderbalu, obejmująca organizację animatora.

## § 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za szkody powstałe z tytułu, lub w następstwie:
  - a) działań wojennych, stanu wojennego;
  - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach;
  - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
  - d) spożywania lub pozostawiania przez UBEZPIECZONE DZIECKO w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
  - e) prowadzenia przez UBEZPIECZONE DZIECKO pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
  - f) udziału UBEZPIECZONEGO DZIECKA w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie, speleologia, sporty walki, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
  - g) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności.
  - h) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
  - i) wad wrodzonych;
  - j) opóźnienia świadczenia UBEZPIECZYCIELA wskutek strajków, niepokoju społecznego, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego;
  - k) opóźnienia świadczenia UBEZPIECZYCIELA wskutek SIŁY WYŻSZEJ;
2. UBEZPIECZYCIEL nie odpowiada za koszty:
  - a) świadczeń i usług medycznych w następstwie NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
  - b) transportów do poradni rehabilitacyjnej.

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

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się z dniem objęcia UBEZPIECZONEGO przez NATIONALE-NEDERLANDEN ochroną w ramach UMOWY DODATKOWEJ, a kończy wraz z wystąpieniem najwcześniejszego z niżej wymienionych przypadków:
  - a) w dniu śmierci UBEZPIECZONEGO DZIECKA;
  - b) w dniu zgłoszenia przez NATIONALE-NEDERLANDEN wystąpienia UBEZPIECZONEGO z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, o ile zgłoszenie wystąpienia nastąpiło przed dniem zajścia NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU;
  - c) zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach UMOWY DODATKOWEJ lub UMOWY GŁÓWNEJ – w związku z jej wypowiedzeniem lub wygaśnięciem (np. na skutek śmierci UBEZPIECZONEGO).
  - d) odstąpienia od właściwej UMOWY GŁÓWNEJ lub UMOWY DODATKOWEJ, zawartej z NATIONALE-NEDERLANDEN.
2. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo odstąpienia od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w terminie 7 dni od dnia zawarcia UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA. Odstąpienie od UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA nie zwalnia UBEZPIECZAJĄCEGO z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UBEZPIECZYCIEL udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA została zawarta na czas nieoznaczony. UBEZPIECZYCIELOWI i UBEZPIECZAJĄCEMU przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie należy przesłać w formie pisemnej listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres odpowiednio UBEZPIECZYCIELA lub UBEZPIECZAJĄCEGO.
4. UBEZPIECZAJĄCY ma prawo rozwiązać UMOWĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ze skutkiem natychmiastowym w przypadku jej niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez UBEZPIECZYCIELA lub podmioty, z którymi UBEZPIECZYCIEL współpracuje przy jej realizacji, pomimo uprzedniego bezskutecznego wezwania UBEZPIECZYCIELA do wykonywania umowy lub zaniechania jej nienależytego wykonania i wyznaczenia mu w tym celu co najmniej 30-dniowego terminu na usunięcie naruszeń.
5. UBEZPIECZYCIEL ma prawo rozwiązać UMOWĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia po stronie UBEZPIECZAJĄCEGO zwłoki w zapłacie składki ubezpieczeniowej, trwającej ponad 30 dni lub w razie rażącego i zawinionego naruszenia przez UBEZPIECZAJĄCEGO postanowień UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA. Rozwiązanie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA w powyższych przypadkach może nastąpić wyłącznie po uprzednim bezskutecznym pisemnym wezwaniu UBEZPIECZAJĄCEGO do zapłaty lub do usunięcia naruszeń w dodatkowym terminie 30 dni.
6. W razie rozwiązania UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA z zachowaniem okresu wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 2., UBEZPIECZYCIEL zobowiązany jest wykonywać określone niniejszą umową obowiązki w odniesieniu do UBEZPIECZONYÓW, którzy przystąpili do UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, jednakże w stosunku do każdego z UBEZPIECZONYÓW nie dłużej niż do zakończenia, po upływie wspomnianego okresu wypowiedzenia, OKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ w ramach UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA.



## § 6. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA I UBEZPIECZONEGO

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

## § 7. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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

## § 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, uprawniony z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 52) ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do UBEZPIECZYCIELA w formie:
  - a) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 26 40 (w dni robocze w godzinach 8-16), albo osobiście do protokołu w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
  - b) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska nr 50B, 02-672 Warszawa, lub osobiście w siedzibie UBEZPIECZYCIELA,
  - c) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
2. UBEZPIECZYCIEL rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamacje odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
4. Składającemu reklamacje 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 niezwłocznie w formie pisemnej, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z § 8 ust. 3 powyżej.
5. UBEZPIECZAJĄCEMU, UBEZPIECZONEMU lub uprawnionemu z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, bądź ich spadkobiercom przysługuje prawo do wnioskowania o pozasądowe rozstrzygnięcia sporu z UBEZPIECZYCIELEM przez Rzecznika Finansowego.

### **Biuro Rzecznika Finansowego**

Al. Jerozolimskie 87  
02-001 Warszawa  
tel. +48 22 333-73-26, +48 22 333-73-27 - Recepcja  
fax +48 22 333-73-29  
www.rf.gov.pl

### **Infolinia Konsumentcka**

Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów  
telefon: 800 889 866 (od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-17:00)  
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl

6. Do realizacji postanowień OWU w imieniu i na rachunek UBEZPIECZYCIELA uprawnione jest CENTRUM OPERACYJNE.

7. W sprawach nieuregulowanych w OWU, mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych.
8. Prawem właściwym dla niniejszego OWU jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy UBEZPIECZYCIELEM, UBEZPIECZAJĄCYM, UBEZPIECZONYMI, uprawnionym z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA, bądź ich spadkobiercami jest język polski.
10. Spory wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA mogą zostać poddane pod rozstrzygnięcie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Powództwo o roszczenie wynikające z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA przeciwko UBEZPIECZYCIELOWI można wytoczyć przed sąd powszechny. UBEZPIECZONEMU lub UBEZPIECZAJĄCEMU, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, oraz ich spadkobiercom przysługuje prawo wyboru sądu właściwego według przepisów o właściwości ogólnej, tj. sądu właściwego dla siedziby UBEZPIECZYCIELA albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO, uprawnionego z UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA albo sądu właściwego dla miejsca zamieszkania ich spadkobiercy.

Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Zarządu AWP P&C S.A. Oddział w Polsce nr U/025/2016 z dnia 30 sierpnia 2016 roku, i jest dla niego wiążące od dnia 30 sierpnia 2016 roku.