

Załącznik nr 3

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

„OC DWA KÓŁKA” zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Nr zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§6, §7, §8, §10, §11, §12, §14, §15.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8, §9, §10 ust. 2, §13, §14 ust. 5.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „OC DWA KÓŁKA”

ROZDZIAŁ I

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej: „OWU”, regulują zasady i zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (Ubezpieczycielem) na rzecz Ubezpieczonych, na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Santander Consumer Bank S.A. (Ubezpieczającym).
2. W ramach Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w zakresie:
 - 1) Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Roweru (OC): ROZDZIAŁ II (§7-§11);
 - 2) Ubezpieczenia assistance medycznego po Nieszczęśliwym wypadku w związku z użytkowaniem Roweru: ROZDZIAŁ III (§12-§15).
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia zaistniałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej OWU, przed objęciem ochroną na podstawie Umowy ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Pojęcia używane w OWU należy rozumieć zgodnie ze znaczeniem nadanym im poniżej:

- 1) **Akt terroryzmu** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub 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;
- 2) **Certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 3) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego;
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia podczas użytkowania Roweru.
- 5) **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – wskazany w Certyfikacie ubezpieczenia okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 6) **Osoby bliskie** – współmałżonek, rodzeństwo, wstępni, zstępni, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięć, synowa, przysposobieni, przysposabiający, osoby pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 7) **Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 8) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik zewnętrzny wobec organizmu, który stanowi wyłączny powód powstania obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegający na oddziaływaniu na organizm:
 - a) energii kinetycznej – powodującej obrażenia w postaci urazów, uderzeń,
 - b) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - c) czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc,
 - d) czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
- 9) **Punkt Sprzedaży** – sklep prowadzący sprzedaż Rowerów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach zorganizowanej placówki handlowej lub za pośrednictwem strony internetowej;
- 10) **Rower** – zakupiony w Punkcie Sprzedaży, w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, rower fabrycznie nowy, którego numer ramy/numer seryjny został wskazany w Certyfikacie ubezpieczenia, i dla którego zostało zawarte Ubezpieczenie „Mój Rower”;
- 11) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny 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 żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- 12) **Szkoda** – Szkoda na osobie lub Szkoda rzeczowa;
- 13) **Szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 14) **Szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 15) **Ubezpieczający** – Santander Consumer Bank S.A. (SCB) z siedzibą we Wrocławiu (54-202) przy ul. Legnickiej 48 B, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy

Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000040562, kapitał zakładowy 520.000.000,00 PLN opłacony w całości, który na rzecz Ubezpieczonych zawarł Umowę ubezpieczenia;

- 16) **Ubezpieczenie „Mój Rower”** – Ubezpieczenie napraw powypadkowych i kradzieży Roweru oraz ubezpieczenie assistance po awarii lub wypadku, dystrybuowane przez Punkt Sprzedaży;
- 17) **Ubezpieczony** – użytkownik Roweru w chwili Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 18) **Ubezpieczyciel** – AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ulicy 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; działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- 19) **Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, na rzecz Ubezpieczonych;
- 20) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i zaistniałe w Okresie ochrony ubezpieczeniowej następujące zdarzenia:
 - a) w zakresie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Roweru (OC): Szkoda na osobie, Szkoda rzeczowa,
 - b) w zakresie Ubezpieczenia assistance medycznego po Nieszczęśliwym wypadku – Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Roweru.

§ 3. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, ZAWARCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Składkę za Ubezpieczonych, których dane zostały przekazane Ubezpieczycielowi, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego rozpoczyna się z początkiem Okresu ochrony ubezpieczeniowej w Ubezpieczeniu „Mój Rower”.
3. 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.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje w przypadku jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - 1) z upływem Okresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem upływu okresu ochrony ubezpieczeniowej w Ubezpieczeniu „Mój Rower”.
5. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu Ubezpieczony składa Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie woli o rezygnacji. W takiej sytuacji Okres ochrony ubezpieczeniowej kończy się w terminie wskazanym w ust. 4 pkt 3).
6. Umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.
7. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 4. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. 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.
2. 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.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Użytkownik pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§ 5. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące zdarzenia:

- 1) powstałe w wyniku popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 2) powstałe w wyniku nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 3) spowodowane przez Ubezpieczonego pozostającego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;

- 4) powstałe w wyniku użytkowania Roweru bez oświetlenia po zmroku, wymaganego przepisami prawa o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 5) powstałe w związku z Wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu;
- 6) powstałe w związku z użytkowaniem Roweru w wyścigach, rajdach, zawodach rowerowych lub treningach do takich wydarzeń;
- 7) spowodowane działaniem ognia i innych żywiołów: trzęsienia ziemi, nagłej zmiany temperatury, powodzi, huraganu;
- 8) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, strajków oraz Aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władze;
- 9) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
- 10) powstałe w związku z wykorzystywaniem Roweru w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

§ 6. TABELA ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie	Suma gwarancyjna	Limit na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w związku z użytkowaniem Roweru (OC)	Szkoda na osobie, Szkoda rzeczowa – powstałe w związku z użytkowaniem Roweru odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje Szkody rzeczowe powyżej 200 PLN)	odszkodowanie za Szkody na osobie i Szkody rzeczowe w tym pokrycie kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobiegnięcia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów	50 000 PLN (w przypadku Szkód rzeczowych	-
Ubezpieczenie assistance medyczne po Nieszczęśliwym wypadku	Nieszczęśliwy wypadek powstały w związku z użytkowaniem Roweru	wizyta lekarza	-	500 PLN
		transport: -do Placówki medycznej -pomiędzy Placówkami medycznymi -z Placówki medycznej		500 PLN
		dostarczenie leków		500 PLN
		wizyta pielęgniarki		500 PLN
		wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego		500 PLN
		rehabilitacja		500 PLN

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM ROWERU (OC)

§ 7. PRZEDMIOT, RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego (w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego) za Szkody w związku z użytkowaniem Roweru, wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom trzecim, tj. z wyłączeniem Osób bliskich i osób wspólnie zamieszkujących i wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe. To dobrowolne ubezpieczenie majątkowe.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są Szkody rzeczowe i Szkody osobowe wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Wszystkie Szkody wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od terminu ich faktycznego powstania oraz liczby poszkodowanych, traktuje się jak jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, datę powstania pierwszej Szkody. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Szkody traktowane jako Szkoda seryjna, pod warunkiem, że pierwsza Szkoda powstała podczas trwania Okresu ochrony ubezpieczeniowej; w takiej sytuacji ochroną objęte są wszystkie Szkody należące do danej serii, nawet po zakończeniu Okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. W razie wątpliwości co do momentu powstania Szkody osobowej uważa się, że Szkoda osobowa powstała w chwili, gdy poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były podstawą roszczenia.

§ 8. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna została ustalona w wysokości 50 000 PLN.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony ubezpieczeniowej, łącznie dla Szkód rzeczowych i Szkód osobowych.

3. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
4. W ramach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:
 - 1) zbadania zasadności roszczeń wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu, jeżeli zgłoszone roszczenie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić poszkodowanej osobie trzeciej w świetle przepisów prawa cywilnego w granicach wyznaczonych w Umowie ubezpieczenia i w granicach sumy gwarancyjnej;
 - 3) pokrycia kosztów działań podjętych przez Ubezpieczonego w celu zapobiegnięcia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów, jeżeli działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 4) pokrycia niezbędnych kosztów procesu w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą.
5. Jeżeli w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wszczęte postępowanie karne, Ubezpieczyciel, w ramach sumy gwarancyjnej, pokryje koszty obrony, o ile Ubezpieczony zażądał jej powołania lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów przez Ubezpieczyciela.
6. W przypadku Szkód rzeczowych, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Szkody rzeczowe, których wartość wynosi co najmniej 200 PLN.

§ 9. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następujące zdarzenia:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego;
 - 2) polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, instrumentów muzycznych;
 - 3) Szkody w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu;
 - 4) wyrządzone w środowisku oraz w drzewostanie lasów i parków,
 - 5) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony będzie miał obowiązek zawrzeć, w przypadku objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem OC Rowerów;
 - 6) mandaty, podatki, należności publicznoprawne, grzywny sądowe, kary umowne, sankcje karne i administracyjne, odszkodowania oraz inne kary o charakterze pieniężnym.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń. Powyższe stosuje się także w przypadku, gdy wysokość zasądanego odszkodowania jest wyższa, niż wynikać to miało z proponowanej ugody.

§ 10. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W razie zaistnienia Szkody Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) użycia wszelkich dostępnych mu środków w celu zapobiegnięcia Szkodzie lub zmniejszeniu jej rozmiarów
 - 2) powiadomienia Ubezpieczyciela w ciągu 7 dni o zgłoszeniu roszczenia przez poszkodowanego; pod numer telefonu wskazany w Certyfikacie ubezpieczenia;
 - 3) umożliwienia Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania Szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia;
 - 4) niezwłocznego powiadomienia Ubezpieczyciela, jeżeli poszkodowany dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego lub w przypadku gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wniesieniu powództwa w związku ze Szkodą;
 - 5) niepodejmowania bez zgody Ubezpieczyciela działań zmierzających do uznania lub zaspokojenia zgłoszonego roszczenia ani do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną pod rygorem odmowy albo odpowiedniego zmniejszenia odszkodowania.
2. Ubezpieczyciel uprawniony jest do stosownego zmniejszenia odszkodowania lub jego odmowy w przypadku naruszenia któregokolwiek z ww. obowiązków, o ile naruszenie to wpłynęło na wystąpienie lub zwiększenie rozmiarów Szkody albo uniemożliwiło ustalenie zasadności i wysokości roszczenia.

§ 11. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Odszkodowanie jest wypłacane:
 - 1) uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia bądź osobie przez niego upoważnionej;
 - 2) spadkobiercom uprawnionego z Umowy ubezpieczenia po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego nabycie spadku, stosownie do umownego działu spadku lub orzeczenia sądu w przedmiocie działu spadku;
4. Odszkodowanie jest wypłacane w polskich złotych (PLN).

ROZDZIAŁ III

UBEZPIECZENIA ASSISTANCE MEDYCZNE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM ROWERU

§ 12. PRZEDMIOT, RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu w razie zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku w związku z użytkowaniem Roweru. To dobrowolne ubezpieczenie majątkowe.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje poniższe usługi:
 - 1) **wizyta lekarza** – w placówce medycznej albo obejmująca koszty dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz koszty jego honorarium, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **transport:**
 - a) **do Placówki medycznej** – w razie konieczności przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki medycznej z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub w razie pisemnego zalecenia transportu od Lekarza prowadzącego leczenie,
 - b) **między Placówkami medycznymi** – jeżeli Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg bądź badania lekarskie do innej Placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego,
 - c) **z placówki medycznej** – w razie pisemnego zalecenia transportu powrotnego od Lekarza prowadzącego leczenie, po pobycie w Placówce medycznej, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) **dostarczenie leków** – zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego leczenie po Nieszczęśliwym wypadku i w sytuacji gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem, Ubezpieczony (z uwagi na stan zdrowia) nie może opuścić miejsca pobytu, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie przez Ubezpieczonego kosztów zakupu ww. leków;
 - 4) **wizyta pielęgniarki** – w miejscu pobytu Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony;
 - 5) **wypożyczenie albo zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego** – do miejsca pobytu Ubezpieczonego, na podstawie pisemnego zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie, używania Sprzętu rehabilitacyjnego, do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) **rehabilitacja** – zgodnie z pisemnym zaleceniem rehabilitacji od Lekarza prowadzącego leczenie, w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Koszty rehabilitacji to:
 - a) koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej, albo
 - b) koszty przyjazdu fizyoterapeuty do miejsca pobytu Ubezpieczonego i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych;do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku powstałe w następstwie:
 - 1) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
 - 2) wszelkich stanów chorobowych niezwiązanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 3) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - 4) spożycia leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również:
 - 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
 - 3) kosztów medycznych niebędących wynikiem Nieszczęśliwego wypadku.

§ 14. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

1. W celu uzyskania skorzystania z usług assistance, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numer telefonu wskazany w Certyfikacie i podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) adres miejsca powstania szkody;
 - 3) numer Certyfikatu ubezpieczenia;
 - 4) numer telefonu i adres e-mail, na który można skontaktować się Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1-2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizować i pokryć koszty usług assistance określonych w §12 ust. 2 pkt 1-6, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni, od kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonych dokumentów, potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 3, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do limitu ustalonego dla danej usługi assistance.
5. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie sam poniósłby w przypadku organizowania tej usługi.

§ 15. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Świadczenie jest wypłacane:
 - 1) Ubezpieczonemu bądź osobie przez niego upoważnionej;
 - 2) spadkobiercom Ubezpieczonego po przedłożeniu dokumentu stwierdzającego nabycie spadku, stosownie do umownego działu spadku lub orzeczenia sądu w przedmiocie działu spadku.
4. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych (PLN).

ROZDZIAŁ IV

§ 16. REKLAMACJE

1. 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 na numer telefonu: (+48 22) 522 26 40 (dostępny 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
2. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
4. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 3.
5. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, 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 rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja

+48 22 333-73-27 – Recepcja

faks +48 22 333-73-29

www.rf.gov.pl

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie Umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
3. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym bądź ich spadkobiercami jest język polski.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
5. 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.
6. 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.
7. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
8. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą U023/2019 z dnia 29.11.2019 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2020 r

Zasady ochrony prywatności

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 (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)*
- *Imiona rodziców*
- *PESEL*
- *Adres zameldowania i zamieszkania*
- *Data urodzenia*
- *Płeć*
- *Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości*
- *Numer telefonu*
- *Adres e-mail*
- *Informacje o posiadaniu prawa jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)*
- *Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym*
- *Numer rejestracyjny pojazdu*
- *Numer VIN pojazdu*

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku.

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

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

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel	Czy potrzebujemy Państwa zgody?
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych).
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy Allianz i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie

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

e

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 zwrócą 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 tworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy Allianz, innym ubezpieczycielom, koasekuratorom, reasekuratorom, pośrednikom i agentom ubezpieczeniowym oraz bankom.

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy Allianz, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie udostępniemy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub zapasów (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 regułami korporacyjnymi w postaci dokumentu pod tytułem Standard Ochrony Prywatności Allianz (BCR Grupy Allianz), które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z Grupy Allianz. BCR Grupy Allianz oraz wykaz spółek z Grupy Allianz, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć na stronie <https://www.allianz.com/en/>. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy Allianz, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należyłą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani 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 formie elektronicznej na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych.

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce
Inspektor Ochrony Danych Osobowych
Bartosz Kapuściński
ul. Domaniewska 50B
02-672 Warszawa
E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/dane.aspx>.

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej www.mondial-assistance.pl/biznes/Dane.aspx dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce **10.12.2019**.