

**Załącznik Nr 3****OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „OPEN BUSINESS TRAVEL”**

W tabeli wskazujemy istotne informacje o ogólnych warunkach ubezpieczenia

<b>RODZAJ INFORMACJI</b>	<b>NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA</b>
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	4, 9, 28, 29, 30, 31-39  Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	2, 4, 5, 6, 10-17, 19, 26  Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.

## Spis treści

1. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA.....	3
2.1 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE .....	3
Przedmiot ubezpieczenia .....	3
Gdzie działa ubezpieczenie.....	4
Jak określamy Sumę ubezpieczenia i limity odpowiedzialności .....	4
Co zawiera ubezpieczenie.....	4
2.2 WYŁĄCZENIA OGÓLNE .....	5
2.3 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY.....	7
2.4 ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ.....	7
Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego.....	7
Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego.....	8
O jakie dokumenty poprosimy.....	8
Zasady ustalania i wypłaty świadczeń .....	9
2.5 JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY .....	9
Opłacanie składek.....	10
Początek ochrony ubezpieczeniowej.....	10
Zawarcie Umowy .....	10
Koniec ochrony ubezpieczeniowej .....	11
Odstąpienie od Umowy.....	11
Wypowiedzenie Umowy.....	11
Jak złożyć reklamację.....	12
2.6 DEFINICJE .....	14

## a. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA

Na podstawie tych ogólnych warunków ubezpieczenia (w dalszej części nazywamy je o.w.u.), Ubezpieczający zawiera z nami, czyli z AWP P&C S.A. ODDZIAŁ W POLSCE z siedzibą w Warszawie umowę grupowego ubezpieczenia „Open Business Travel” na rachunek Ubezpieczonych. Zawarcie Umowy potwierdzamy Polisą.

Gdy piszemy **Ubezpieczający**, mamy na myśli osobę, która zawiera Umowę i jest odpowiedzialna za opłacenie składki.

Gdy piszemy **Ubezpieczony**, mamy na myśli osobę, którą chronimy na podstawie zawartej Umowy. Dokładna definicja Ubezpieczonego znajduje się w rozdziale Definicje.

Gdy piszemy **my**, mamy na myśli AWP P&C S.A. ODDZIAŁ W POLSCE z siedzibą w Warszawie. Na podstawie tych o.w.u. organizujemy i pokrywamy także koszty świadczeń assistance wykonywanych przez AWP P&C S.A. ODDZIAŁ W POLSCE z siedzibą w Warszawie.

Gdy piszemy **Umowa**, mamy na myśli umowę grupowego ubezpieczenia „Open Business Travel” zawartą pomiędzy Ubezpieczającym a nami na podstawie tych o.w.u. na rachunek Ubezpieczonych.

Prosimy o zapoznanie się z rozdziałem **Definicje**, w którym wyjaśniamy pojęcia używane w tych o.w.u. Jest to ważne, ponieważ możemy zdefiniować niektóre słowa inaczej niż są powszechnie rozumiane. Jeżeli zdefiniowaliśmy jakieś pojęcie, a następnie używamy go w o.w.u., to rozumiemy je zgodnie z tą definicją. Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, piszemy w tych o.w.u. z wielkiej litery.

### Ochrona danych osobowych

Jesteśmy administratorem danych osobowych, które zbieramy w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy zawartej na podstawie tych o.w.u.

Polityka prywatności opisująca zasady przetwarzania przez nas danych osobowych została załączona do tych o.w.u. Informacje te dostępne są również dla wszystkich na naszej stronie internetowej <https://mondial-assistance.pl/polityka-prywatnosci-awp>.

## 2.1 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE

1. W tym rozdziale przedstawiamy najważniejsze informacje o zakresie ochrony. Opisujemy, co jest przedmiotem ubezpieczenia, a czego nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową. Podajemy, gdzie działa oraz co zawiera ubezpieczenie.
2. Ważne jest to, że ochrona ubezpieczeniowa na rzecz Ubezpieczonego będzie świadczona tylko w zakresie, który Ubezpieczający wybierze dla danego Ubezpieczonego. Zakres potwierdzimy w Polisie. Dokładny zakres ubezpieczenia oferowany przez nas jest opisany w tych o.w.u.
3. Możemy wprowadzić w Umowie postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień zawartych w o.w.u. Takie postanowienia powinny być zaakceptowane przez obie strony (Ubezpieczającego i nas).

### Przedmiot ubezpieczenia

4. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja usług assistance i pokrycie ich kosztów lub zwrot kosztów z tytułu Nagłego zachorowania, w tym ochrona z tytułu Nagłego zachorowania wskutek Choroby, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię (w szczególności COVID-19) lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, zaistniałych w Okresie ubezpieczenia podczas Podróży Ubezpieczonego, a także ryzyka związane z wykonywaniem Pracy umysłowej, Pracy fizycznej, Pracy fizycznej wysokiego ryzyka i Uprawianiem sportów rekreacyjnych, z zastrzeżeniem

zakresu wyłączeń odpowiedzialności wskazanego w pkt. 2.2

### Gdzie działa ubezpieczenie

5. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP).

### Jak określamy Sumę ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

6. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota a limity świadczeń to maksymalne wartości, do wysokości których odpowiadamy w ramach Umowy. W przypadku limitów kwotowych wskazanych w Umowie, wartość świadczeń obliczamy według stawek rynkowych usług w województwie, w którym świadczone usługi. Te kwoty oraz wartości stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności. Są one przewidziane osobno dla każdego Ubezpieczonego, a każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego w związku z tym samym Zdarzeniem ubezpieczeniowym kwota świadczenia pomniejsza Sumę ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.
7. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń Ubezpieczający ustala z nami przy zawieraniu Umowy – potwierdzimy je w treści Polisy.
8. Suma ubezpieczenia jest ustalana w Umowie ubezpieczenia w złotych polskich (PLN).

### Co zawiera ubezpieczenie

9. Zakresem ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, objęte są następujące usługi:
  - 9.1. **Organizacja i pokrycie kosztów transportu:**
    - 9.1.1. do Placówki medycznej na terenie Polski z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - 9.1.2. między Placówkami medycznymi na terenie Polski, gdzie udzielano kolejno pomocy medycznej,
    - 9.1.3. do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu;
  - 9.2. **Zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych** – zwrócimy Ubezpieczonemu koszty zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez Lekarza prowadzącego leczenie w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie kopii recepty i dowodu zapłaty.
  - 9.3. **Organizacja i pokrycie kosztów transportu do kraju zamieszkania** – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego w wyniku Niez szczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania objętego naszą odpowiedzialnością nie pozwoli skorzystać Ubezpieczonemu z uprzednio zarezerwowanego środka transportu, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty transportu Ubezpieczonego dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca w kraju zamieszkania wskazanym przez Ubezpieczonego lub do Placówki medycznej w kraju zamieszkania wskazanym przez Ubezpieczonego; środek transportu i termin transportu zostanie uzgodniony przez Lekarza AWP według kryterium wiedzy medycznej z Lekarzem prowadzącym leczenie; jeżeli Ubezpieczony nie wyrazi zgody na powrót do kraju zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie będzie podlegał dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;

- 9.4. **Organizacja i pokrycie kosztów transportu zwłok do kraju zamieszkania** – zapewnimy organizację i pokryjemy koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju zamieszkania Ubezpieczonego jeżeli Ubezpieczony umrze w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego; ponadto pokryjemy koszty zakupu trumny przewozowej maksymalnie do równowartości kwoty 6 000 PLN; w przypadku kremacji zwłok, pokryjemy koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w kraju zamieszkania Ubezpieczonego do wysokości kosztów jakie zostałyby poniesione przez nas w przypadku transportu zwłok Ubezpieczonego; kraj i miejsce pochówku wskazuje nam Członek rodziny Ubezpieczonego;
- 9.5. **Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną** – zapewnimy telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego, jeżeli Ubezpieczonemu jest udzielana pomoc medyczna w wyniku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 9.6. **Organizacja i pokrycie kosztów wizyty Członka rodziny** – zapewnimy organizację i pokryjemy Koszty transportu (Bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – Bilet lotniczy klasy ekonomicznej), w obydwie strony dla jednego Członka rodziny wskazanego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony jest Hospitalizowany na terenie Polski przez okres dłuższy niż 7 dni w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego; dodatkowo zapewnimy organizację i pokryjemy Koszty hotelu dla tej osoby maksymalnie do równowartości kwoty 400 PLN za dzień i do 7 dni.

## 2.2 WYŁĄCZENIA OGÓLNE

W tym rozdziale wskazujemy, jakich zdarzeń nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy.

10. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy skutków zdarzeń, które miały miejsce przed Okresem ubezpieczenia.
11. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie tego, że nie spełnimy lub opóźnimy się ze spełnieniem świadczenia w wyniku działania Siły wyższej.
12. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu Ubezpieczonego nie jest przedmiotem naszego świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość.
13. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący leczenie.
14. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Nieszczęśliwych wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.
15. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje usług assistance:
  - 15.1. przekraczających zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiającego powrót Ubezpieczonego na terytorium kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
  - 15.2. gdy przed Podróżą istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się innemu leczeniu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, o ile Ubezpieczony wiedział o wyżej wymienionych wskazaniach do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu;
  - 15.3. związanych z kontynuacją leczenia zdiagnozowanych Chorób lub następstw Nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub w okresie ważności poprzedniej Umowy ubezpieczenia.
16. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje kosztów transportu i kosztów usług assistance, które powstały w następstwie:
  - 16.1. leczenia niezwiązanego z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 16.2. leczenia Chorób przewlekłych;
  - 16.3. leczenia Chorób psychicznych, nawet jeżeli są konsekwencją Zdarzenia

- ubezpieczeniowego;
- 16.4. zdiagnozowanych Chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia Podróży, o których Ubezpieczony wiedział;
  - 16.5. leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
  - 16.6. leczenia Chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV, a także Chorób wynikających z alkoholizmu;
  - 16.7. przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, jak również koszty środków antykoncepcyjnych, testów ciążyowych;
  - 16.8. kierowania przez Ubezpieczonego Pojazdem:
    - 16.8.1. jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym Pojazdem według prawa RP,
    - 16.8.2. po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 16.9. Działania pod wpływem alkoholu, chyba że nasza odpowiedzialność została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki;
  - 16.10. pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 16.11. wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
  - 16.12. skażeń stwierdzonych przez służby administracyjne kraju zajścia Wypadku ubezpieczeniowego;
  - 16.13. promieniowania radioaktywnego i jonizującego stwierdzonych przez służby administracyjne RP;
  - 16.14. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach, niepokojach społecznych, aktach sabotażu oraz zamachach;
  - 16.15. bezpośrednich Działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub Aktu terroru i powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym lub Aktami terroru;
  - 16.16. Aktywnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Działaniach wojennych lub Aktach terroru powstałych na terenach objętych Działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym bądź Aktami terroru;
  - 16.17. popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 16.18. udziału w Bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
  - 16.19. leczenia we własnym zakresie;
  - 16.20. zdiagnozowanych wad wrodzonych;
  - 16.21. Katastrof naturalnych;
  - 16.22. diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
  - 16.23. szczepień, a także kosztów leczenia stomatologicznego, niewymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
  - 16.24. naprawy i zakupu protez dentystycznych;
  - 16.25. zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia WHO;
  - 16.26. działań wykonywanych pod kontrolą służb mundurowych;
  - 16.27. niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 16.28. encefalopatii pourazowych, przepukliny powłok brzusznych i przepukliny pachwinowej, nawet jeżeli są konsekwencją Nieszczęśliwego wypadku;
  - 16.29. opóźnienia w przewozach czarterowych w odniesieniu do kosztów poniesionych na zakup artykułów pierwszej potrzeby.

- 16.30. Wyczynowego uprawniania sportu przez Ubezpieczonego,
  - 16.31. Zawodowego uprawniania sportu przez Ubezpieczonego,
  - 16.32. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
  - 16.33. Podróży podjętej wbrew zaleceniom wydanym przez uprawnione organy administracji publicznej.
17. Jesteśmy wolni od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa ubezpieczenia lub o.w.u. stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

## **2.3 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRZYSTĄPIENIEM DO UMOWY**

**W tej części znajdują się informacje o tym, jakie są obowiązki Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego związane z Umową.**

- 18. Ubezpieczający ma obowiązek ujawnić nam wszystkie znane jemu okoliczności, o które pytaliśmy go we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, on także ma ten obowiązek. Jeżeli nie otrzymamy odpowiedzi na nasze pytania, a mimo to zawrzemy Umowę z Ubezpieczającym, to uznajemy, że pominięte okoliczności nie były istotne. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę na cudzy rachunek, obowiązki te spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym. Wyjątkiem są sytuacje, gdy Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
- 19. Nie odpowiadamy za skutki okoliczności, które z naruszeniem poprzedniego punktu nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie nie ujawnili nam tych okoliczności, w razie wątpliwości przyjmujemy, że Zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
- 20. Zawierając Umowę na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczający powinien poinformować Ubezpieczonego (przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy) o treści zawartej Umowy i doręczyć mu pełny tekst warunków Umowy, a także wyraźnie poinformować o obowiązkach, o których mowa w tych o.w.u. Ubezpieczony ma prawo uzyskać od nas informacje o postanowieniach Umowy, w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
- 21. Jeżeli Ubezpieczający chce uzgodnić z Ubezpieczonym, że Ubezpieczony będzie finansować koszt składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, jest on zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu pełne warunki ubezpieczenia. Powinien to zrobić przed wyrażeniem zgody przez Ubezpieczonego na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.
- 22. Ubezpieczający i my, jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu, a w przypadku Ubezpieczającego, który jest osobą fizyczną - również o każdej zmianie danych osobowych.

## **2.4 ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ**

### **Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego**

- 23. Jeżeli dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – zgłosić do nas Zdarzenie ubezpieczeniowe w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów.
- 24. Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

25. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktował się uprzednio z nami w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów, jest on zobowiązany:
- 25.1. powiadomić nas w ciągu 10 dni od daty zaistnienia zdarzenia o powstałych kosztach;
  - 25.2. przesłać do nas posiadaną dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
26. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego obowiązków dotyczących powiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz obowiązków określonych w niniejszych o.w.u., możemy odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, który ma wiedzę o zawartej na jego rzecz Umowie ubezpieczenia, nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym na zawiadomienie otrzymaliśmy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do naszej wiadomości.

### Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

27. Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:
- Telefonicznie pod numerem 22 564 06 10,
  - pocztą elektroniczną – prosimy pobrać formularz szkody na naszej stronie internetowej – po wypełnieniu formularza, należy wysłać go na adres [pmu.szukody@mondial-assistance.pl](mailto:pmu.szukody@mondial-assistance.pl),
  - pisemnie pocztą na adres: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa.

### O jakie dokumenty poprosimy

28. Po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego wskażemy, jakie dokumenty będą potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli będzie to niezbędne. Pomogą one sprawnie rozpatrzyć roszczenia. W szczególności – zależnie od konkretnego przypadku – może to być:
- wypełniony druk zgłoszenia roszczenia,
  - opis okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji),
  - orzeczenie kończące postępowanie karne lub w sprawie o wykroczenie (jeżeli w danym wypadku było prowadzone takie postępowanie), a także inne posiadane dokumenty dotyczące będącego jeszcze w toku postępowania, które mogą potwierdzić zasadność roszczenia,
  - kompletna dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego po Zdarzeniu ubezpieczeniowym,
  - dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania Pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
  - dokument potwierdzający dopuszczenie Pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
  - inne dokumenty niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, wskazane przez nas po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
29. Możemy wystąpić do Ubezpieczonego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie przez nas do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, w szczególności do lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad Ubezpieczonym opiekę po Zdarzeniu ubezpieczeniowym, w celu weryfikacji informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) oraz w celu ustalenia praw do świadczenia z tytułu zawartej Umowy i wysokości tego świadczenia.
30. Możemy uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, abyśmy mogli wystąpić o te informacje, potrzebujemy zgody Ubezpieczonego.



## Zasady ustalania i wypłaty świadczeń

31. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową:
  - 31.1. informujemy o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeżeli to nie oni wystąpili z tym zawiadomieniem), oraz
  - 31.2. podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokość świadczenia, a także
  - 31.3. informujemy osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia (o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania).
32. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
33. Świadczenia wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona jest zobowiązana dołączyć wskazane przez nas dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Wniosek o wypłatę można złożyć również na udostępnionym przez nas druku.
34. W celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości świadczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym możemy zwrócić się do Ubezpieczonego o to, by poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem (z wyłączeniem badań genetycznych). Badania te przeprowadzi na nasz koszt Lekarz AWP.
35. Ponadto możemy zażądać złożenia zaświadczeń i wyników badań potwierdzających stan zdrowia Ubezpieczonego, jak również przedstawienia innych informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
36. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać nam dane Placówki medycznej oraz Lekarza prowadzącego leczenie, pod opieką którego pozostawał przed wystąpieniem Poważnego zachorowania.
37. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
38. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeżeli w ciągu 30 dni nie będzie możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia. W takiej sytuacji świadczenie spełnimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – będziemy mogli te okoliczności wyjaśnić.
39. Bezsporną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
40. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia w terminach określonych w ustawie lub w Umowie, poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia.
41. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub jeżeli przyznaliśmy kwotę inną niż określona w zgłoszonym roszczeniu poinformujemy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli Ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie) wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną takiej decyzji. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## 2.5 JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY

**W tej części informujemy o składce oraz o sposobie zawarcia i rozwiązania Umowy, a także przystąpienia do ubezpieczenia.**

## Opłacanie składek

42. Wysokość składki określamy na podstawie wysokości taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia Umowy lub aneksu do Umowy. Najważniejsze elementy, które mają wpływ na składkę, to:
  - 42.1. zakres ubezpieczenia,
  - 42.2. Okres ubezpieczenia,
  - 42.3. wiek Ubezpieczonego,
  - 42.4. sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności,
43. Wysokość składki i termin jej zapłaty określiliśmy w Umowie. Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach, za wyjątkiem Umów zawieranych na okres, krótszy niż rok, a także zawieranych z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi zawierającymi Umowę w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową, w których składka płatna jest jednorazowo.
44. Składkę należy opłacić przelewem bankowym. Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w banku.
45. Jeżeli Ubezpieczający zapłaci kwotę niższą niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została opłacona.
46. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, Ubezpieczający ma prawo do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
47. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki, gdy odstąpi od Umowy. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia jednak Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
48. Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
49. Jeżeli dojdzie do ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zarówno my, jak i Ubezpieczający możemy zażądać zmiany wysokości składki od momentu, w którym wystąpiła ta okoliczność, ale nie wcześniej niż od początku bieżącego Okresu ubezpieczenia. Jeżeli z takim żądaniem wystąpi jedna ze stron Umowy, druga strona może ją wypowiedzieć w ciągu 14 dni ze skutkiem natychmiastowym.

## Początek ochrony ubezpieczeniowej

50. O ile w Umowie nie zostanie wskazane inaczej, świadczona przez nas ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu wskazanym w Umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej.

## Zawarcie Umowy

51. Umowę zawieramy na okres jednego roku lub krótszy, chyba że wspólnie z Ubezpieczającym ustalimy inny czas.
52. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu o.w.u. oraz niezbędnych formularzy i innych dokumentów zawierających warunki oferowanego ubezpieczenia. Ubezpieczający przekazuje osobom zainteresowanym przystąpieniem do Umowy (na piśmie lub - za ich zgodą - za pomocą innego trwałego nośnika) informacje:
  - o postanowieniach określających przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także
  - o postanowieniach określających ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, a także
  - o ich obowiązkach wynikających z Umowy.
53. Ochrona ubezpieczeniowa będzie obejmować oznaczone imiennie osoby fizyczne (Umowa w formie imiennej).
54. Minimalna liczba Ubezpieczonych w Umowie wynosi 5.
55. W przypadku Umowy w formie imiennej:

- 55.1. Ubezpieczający zawierając Umowę jest zobowiązany przekazać nam deklaracje przystąpienia do Umowy, złożone na naszym formularzu wraz z listą osób przystępujących do Umowy,
- 55.2. ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklaracje przystąpienia na naszym formularzu,
- 55.3. po zawarciu Umowy możliwe jest przystępowanie i występowanie z Umowy do końca Okresu Ubezpieczenia (nie dotyczy Umów z Ubezpieczającymi będącymi osobami fizycznymi zawierającymi Umowy w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową), przy czym:
  - w razie przystąpienia do Umowy ochrona rozpoczyna się od pierwszego dnia Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaże nam deklarację przystąpienia złożoną na naszym formularzu przez osobę przystępującą do Umowy, o ile deklarację przystąpienia złożono nam co najmniej na 7 dni przed zakończeniem Miesiąca polisowego. Jeżeli deklaracja przystąpienia została złożona nam później niż na 7 dni przed zakończeniem Miesiąca polisowego, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczający przekaże nam deklarację przystąpienia.
  - W razie wystąpienia z Umowy, ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu, który wystąpił z Umowy kończy się z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z Umowy.

### Koniec ochrony ubezpieczeniowej

56. Nasza odpowiedzialność w ramach jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego ograniczona jest do wartości Sumy ubezpieczenia określonej w Umowie ubezpieczenia dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
57. Nasza odpowiedzialność kończy się:
  - 57.1. z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia,
  - 57.2. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
  - 57.3. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
  - 57.4. z dniem wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w tych o.w.u.,
  - 57.5. względem danego Ubezpieczonego, z chwilą jego śmierci;
  - 57.6. względem danego Ubezpieczonego, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu przez niego z Umowy.

### Odstąpienie od Umowy

58. Jeżeli Umowa jest zawarta na dłużej niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od niej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, może to zrobić w ciągu 7 dni od zawarcia Umowy.
59. Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy go o prawie do odstąpienia od Umowy, termin 30 dni na odstąpienie od Umowy jest liczony od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
60. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewnialiśmy ochronę ubezpieczeniową.

### Wypowiedzenie Umowy

61. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy.

## Jak złożyć reklamację

62. 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. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
  - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
63. 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.
64. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
65. 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.
66. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, 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.
67. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, 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 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  
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](http://www.rf.gov.pl).

### **Obowiązujące przepisy prawa**

68. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w Umowie lub w tych o.w.u., zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego i inne przepisy prawa polskiego.
69. W relacjach wynikających z tych o.w.u. stosujemy język polski.

### **Właściwość sądów**

70. Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
  - 70.1. właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
  - 70.2. właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy,
  - 70.3. właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

## 2.6 DEFINICJE

W tym rozdziale wyjaśniamy pojęcia, których używamy w tych o.w.u.

1. **Bójka** - starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu.
2. **Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty
3. **Choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub w związku z wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
4. **Choroba przewlekła** - zdiagnozowana przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Choroba mająca długotrwały przebieg, trwająca miesiącami lub latami (także z okresami zaostrzenia lub remisji). Za Chorobę przewlekłą uważa się również choroby nowotworowe.
5. **Choroba psychiczna** - choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
6. **Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez Biologiczny czynnik chorobotwórczy.
7. **Członek rodziny** - dziadkowie, rodzice, przysposabiający, ojczym, macocha, rodzeństwo, współmałżonek, dzieci (w tym przysposobione), pasierbowie, wnuki, teściowie, zięć, synowa, osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w Konkubincie, przez który rozumie się wolny związek dwóch osób pełnoletnich pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.
8. **Działania wojenne** - powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi.
9. **Działanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
  - stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
  - obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>
10. **Epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na Chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub Chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących. Warunkiem uznania tych zdarzeń za epidemię jest ogłoszenie epidemii przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
11. **Katastrofa naturalna** - zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące rozległe zmiany środowiska i wywołane przez czynniki naturalne: wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, fale tsunami, zjawiska lodowe na rzekach, morzach, jeziorach i innych zbiornikach wodnych, osuwiska ziemi.
12. **Koszty hotelu** - koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, pensjonacie, kwaterze prywatnej.
13. **Lekarz AWP** - lekarz, działający na nasze zlecenie, upoważniony do występowania do Placówek medycznych z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, do weryfikacji stanu zdrowia Ubezpieczonego na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz do przeprowadzania badań lekarskich, przygotowania opinii lekarskich oraz ekspertyz lekarskich.
14. **Lekarz prowadzący leczenie** - lekarz udzielający świadczeń medycznych Ubezpieczonemu po Nieszczęśliwym wypadku lub w związku z Poważnym zachorowaniem, niebędący Lekarzem AWP.
15. **Miejsce zamieszkania** - adres posesji, budynku lub lokalu w Polsce wskazany jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

16. **Miesiąc polisowy** - okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi dniowi rozpoczęcia. Pierwszy Miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu wskazanym w Umowie jako początek Okresu ubezpieczenia, każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego.
17. **Nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu i wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
18. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego poszkodowany niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
19. **Nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania Pracy umysłowej** - każdy Nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania Pracy umysłowej.
20. **Nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania Pracy fizycznej** - każdy Nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania Pracy fizycznej.
21. **Nieszczęśliwy wypadek podczas wykonywania Pracy fizycznej wysokiego ryzyka** - każdy Nieszczęśliwy wypadek związany z okolicznościami i czynnościami wymienionymi w definicji wykonywania Pracy fizycznej wysokiego ryzyka.
22. **Okres ubezpieczenia** - ustalony w Umowie czas trwania świadczonej przez nas ochrony ubezpieczeniowej – dla poszczególnych Ubezpieczonych okres ten liczony jest od dnia rozpoczęcia świadczenia im ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy.
23. **Pandemia** – Epidemia Choroby zakaźnej w różnych środowiskach, występująca w tym samym czasie na obszarze więcej niż jednego państwa lub kontynentu ogłoszona przez uprawnione do tego organy administracji publicznej lub Światową Organizację Zdrowia (WHO).
24. **Placówka medyczna** - Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce.
25. **Podróż** - podróż obejmująca następujące bezpośrednio po sobie okresy:
  - a. od opuszczenia Miejsca zamieszkania przy wyjeździe, do przybycia do miejsca docelowego na terytorium Polski, w celu określonym w pkt 2),
  - b. pobytu poza Miejscem zamieszkania, w celu wypoczynkowym, uprawiania sportów, wykonywania pracy;
  - c. powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza Miejscem zamieszkania, przy wjeździe.
26. **Pojazd** - wyposażony w silnik środek, przeznaczony do poruszania się po drodze, wodzie lub w powietrzu oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane.
27. **Polisa** - wystawiany przez nas Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy.
28. **Polska** - Rzeczpospolita Polska
29. **Praca umysłowa** - wykonywanie działań, czynności, prac i zawodów niewymienionych w definicji Pracy fizycznej i definicji Pracy fizyczna wysokiego ryzyka, wykonywanie prac administracyjno-biurowych, a także udział w konferencjach, seminariach i szkoleniach teoretycznych.
30. **Praca fizyczna** - wykonywane przez Ubezpieczonego podczas Podróży:
  - a. działania i czynności w formie zatrudnienia lub zarobkowania, a także działania niewynikające ze stosunku pracy i działania niezarobkowe: wolontariat, praktyki zawodowe w warsztacie lub fabryce zwiększających ryzyko powstania szkody. Przez wykonywanie pracy fizycznej rozumie się także działania w formie zatrudnienia lub zarobkowania z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych;
  - b. prace fizyczne w transporcie, a także wykonywanie prac w transporcie, przy jednoczesnym wykonywaniu czynności związanych z rozładunkiem, przeładunkiem lub załadunkiem towarów;

- c. prace fizyczne w pralni, maglu, myjni samochodowej, zakładzie pogrzebowym, pogotowiu ratunkowym, Policji, straży miejskiej i pożarnej, wojsku (z zastrzeżeniem, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń związanych z wykonywaniem działań pod kontrolą służb mundurowych), przy ochronie lub dozorze (niezależnie od tego, czy osoba wykonująca pracę jest wyposażona w broń, czy nie), a także wykonywanie następujących zawodów: listonosz, kurier, przedstawiciel handlowy, aktor, artysta estradowy, charakteryzator, choreograf, kucharz, operator kamery, fotograf wykonujący swoją pracę poza zakładem fotograficznym, masażysta, fryzjer, kosmetyczka.
  - d. wykonywanie czynności, prac i zawodów wymienionych w lit. a), b) i c) kwalifikuje się do wykonywania pracy fizycznej, o ile jednocześnie nie są wykonywane czynności, prace i zawody wymienione w definicji Pracy fizycznej wysokiego ryzyka
31. **Praca fizyczna wysokiego ryzyka** - wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas Podróży:
- a. prac fizycznych w: budownictwie, gazownictwie, energetyce, hutnictwie, górnictwie, przemyśle ciężkim, tartakach (również przez przedsiębiorców wykonujących osobiście taką działalność), a także wykonywanie następujących zawodów: konwojent, stolarz, nurek, rolnik, rzeźnik, inspektor budowlany, architekt wykonujący swoją pracę na budowie, operator maszyn dziewiarskich;
  - b. czynności z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: wiertarki udarowe, piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki lub szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe
  - c. pracy fizycznej na wysokości (oznacza pracę wykonywaną na powierzchni znajdującej się co najmniej 3 m nad poziomem podłogi lub ziemi) oraz na jednostkach pływających
32. **Siła wyższa** - nagły i niemożliwy do przewidzenia stan, wywołany przyczyną niezależną od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub od nas, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków.
33. **Sporty wysokiego ryzyka** - aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: abseiling (zjazd na linie), baloniarstwo, bouldering (wspinaczka bez asekuracji), downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach), free skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami), free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami), heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem), hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce), jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym, kajakarstwo górskie, kolarstwo górskie, lotniarstwo, motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym), motocyklowe i samochodowe rajdy terenowe, motolotniarstwo, paralotniarstwo, podnoszenie ciężarów, polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, psie zaprzęgi, rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach, skoki na bungee (skoki na gumowej linie), skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speedway (sport żużlowy), speleologia (eksploracja jaskiń), szermierka, szybownictwo, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.), wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi (obszary podbiegunowe, dżungle, lodowce, pustynie).
34. **Suma ubezpieczenia** - wynikająca z Umowy wartość, która jest podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy wypłacanego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w Umowie.
35. **Szpital** - placówka opieki zdrowotnej, która udziela całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki, które nie mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, za pomocą zatrudnionego personelu posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i lekarza.



36. **Ubezpieczający** - osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawiera z nami Umowę i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową.
37. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę; ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, zawieranej na okres co najmniej jednego roku, ukończyły 18. rok życia i nie ukończyły 65. roku życia.
38. **Umowa** - umowa grupowego ubezpieczenia „Open Business Travel” zawierana pomiędzy nami a Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u.
39. **Uprawianie sportów rekreacyjnych** - aktywność sportowa, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: aerobik (forma treningu ruchowego opartego na intensywnej wymianie tlenowej), badminton, balet, curling, fitness, frisbee (gra, w której grający rzucają między sobą nawzajem lekkim plastikowym dyskiem), golf, indoor skydiving (lot w tunelu aerodynamicznym), jazda gokartami, jazda motocyklem po drogach utwardzonych, jazda na hulajnodze, jazda na nartach wodnych, jazda na skuterze wodnym, jazda na przedmiotach ciągniętych przez pojazdy przeznaczone do poruszania się na wodzie, jazda na rowerze, joga, jogging, kajakarstwo, loty widokowe w charakterze pasażera, łyżworolki, nartorolki, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość do 30 m p.p.m., paintball (gra zespołowa, polegająca na prowadzeniu pozorowanej walki przy użyciu markerów, urządzeń zbliżonych kształtem i zasadą działania do broni pneumatycznej, które za pomocą sprężonego powietrza lub dwutlenku węgla wyrzucają kulki wypełnione farbą), piłka koszykowa, piłka nożna, piłka ręczna, piłka siatkowa, pływanie, pływanie jachtem żaglowym/jachtem motorowym w pasie wód do 20 mil morskich od brzegu, pływanie kajakiem, pontonem, motorówką, jachtem żaglowym, jachtem motorowym po wodach śródlądowych, pumpabike, rejsy statkiem wycieczkowym, ringo, rolki, skateboarding (jazda na deskorolce), snorkeling (nurkowanie przy użyciu fajki, maski i płetw), softball, squash (gra polegająca na odbijaniu rakieta piłki o ścianę w sposób, który w maksymalnym stopniu utrudni ponowne odbicie piłki przez przeciwnika), steping (aerobik na stopniach), stretching (zestaw ćwiczeń rozciągających mięśnie), surfing (ślizg na przystosowanej do tego specjalnej desce, unoszonej przez czoło fali morskiej), taniec, tenis stołowy, tenis ziemny, trekking (wędrówka) po szlakach bez użycia specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego (liny, raki, czekan, uprząż) do wysokości 5 500 m n.p.m., wędkarstwo, windsurfing (ślizg na przystosowanej do tego desce wyposażonej w żagiel), wrotki, zorbing (stacanie się ze zbrocza w specjalnej kuli).
40. **Wyczynowe uprawianie sportu** - udział w zawodach sportowych, imprezach, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu.
41. **Wyłączenia ogólne** - zdarzenia lub sytuacje, w których nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, opisane w rozdziale 2.2. tych o.w.u.
42. **Zawodowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej uprawniającej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.
43. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie w Okresie ubezpieczenia Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego Zachorowania, objętego naszą odpowiedzialnością zgodnie z postanowieniami tych o.w.u.

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Open Business Travel” zostały zatwierdzone uchwałą Dyrekcji AWP P&C S.A. ODDZIAŁ W POLSCE nr U029/2021 z dnia 19 kwietnia 2021.

## 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 prawo 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*
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 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 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 udostępnić 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 kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regułami 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 formie elektronicznej 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**

Wyzaczyliśmy 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)

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na <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 119z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).