

Załącznik Nr 3**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „STREFA NNW ZAWODOWE”**

W tabeli wskazujemy istotne informacje o ogólnych warunkach ubezpieczenia

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	punkty: 4, 9, 11-15, 32, 37-42 Tabela nr 1, Tabela nr 2, Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, 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	punkty: 2, 4, 5, 8, 10, 15, 16, 17, 18-24, 26, Tabela nr 1, Tabela nr 2 Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku, Informacje zawarte w tabeli należy odczytywać z uwzględnieniem definicji zawartych w rozdziale 2.6.

Spis treści

1. WSTĘP DO UBEZPIECZENIA	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
2. OPIS PRODUKTU I WARUNKI UBEZPIECZENIA.....	3
2.1 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE	3
Gdzie działa ubezpieczenie.....	3
Jak określamy Sumę ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	4
Co zawiera ubezpieczenie	4
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.....	4
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	4
2.2 WYŁĄCZENIA OGÓLNE.....	5
2.3 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO ZWIĄZANE Z ZAWIERANIEM LUB PRYZYSTĄPIENIEM DO UMOWY.....	6
2.4 ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM – I CO DALEJ.....	7
Doszło do Zdarzenia ubezpieczeniowego.....	7
Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego.....	7
O jakie dokumenty poprosimy	7
Zasady ustalania i wypłaty świadczeń	8
Na rzecz kogo realizujemy świadczenie	8
2.5 JAKIE SĄ NAJWAŻNIEJSZE ELEMENTY UMOWY.....	9
Opłacanie składek.....	9
Początek ochrony ubezpieczeniowej	9
Zawarcie Umowy	9
Koniec ochrony ubezpieczeniowej	10
Odstąpienie od Umowy	10
Wypowiedzenie Umowy.....	10
Jak złożyć reklamację.....	10
Obowiązujące przepisy prawa.....	11
Właściwość sądów.....	11
DEFINICJE.....	12
Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe”	15

1. 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 „Strefa NNW zawodowe” 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.

Gdy piszemy **Umowa**, mamy na myśli umowę grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” 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.

Do tych o.w.u. dołączyliśmy:

- Załącznik nr 1 – Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku,

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).

Gdzie działa ubezpieczenie

4. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Polski. Szczegóły dotyczące zakresu terytorialnego ubezpieczenia opisujemy w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1 – Gdzie działa ubezpieczenie

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku	Polska
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	Polska

Jak określamy Sumę ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

- 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 usługę. Te kwoty oraz wartości stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności. Są one przewidziane osobno dla każdego Ubezpieczonego.
- Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń Ubezpieczający ustala z nami przy zawieraniu Umowy – potwierdzimy je w treści Polisy.

Co zawiera ubezpieczenie

- W Tabeli nr 2 wskazujemy, jakie elementy składają się na ubezpieczenie i jakie limity obowiązują w odniesieniu do każdego ze świadczeń.

Tabela nr 2 – Co zawiera ubezpieczenie

Świadczenia	Limity
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku – 100% Sumy ubezpieczenia	10 000 zł
Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku	10 000 zł

- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, które w dniu złożenia wniosku o objęcie ochroną z tytułu Umowy, na okres co najmniej jednego roku, ukończyły 18. rok życia i nie ukończyły 65. roku życia.

Świadczenia, które oferujemy

Przedstawiamy opis zdarzeń, których skutki obejmujemy ochroną ubezpieczeniową oraz wskazujemy, jakie świadczenia przysługują z tytułu ich zaistnienia.

Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Jeżeli w wyniku Wypadku dojdzie do śmierci Ubezpieczonego, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku:
 - do której ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

Uszczerbek na zdrowiu w wyniku Wypadku

CO OBEJMUJEMY OCHRONĄ

- Jeżeli w wyniku Wypadku Ubezpieczony dozna Uszczerbku na zdrowiu, wypłacimy świadczenie z tego tytułu w wysokości zgodnej z Tabelą norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.).
- Za każdy 1% Uszczerbku na zdrowiu przysługuje świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli w wyniku Wypadku została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie Uszczerbku na zdrowiu sumują się – maksymalnie do wartości 100%.
- Procent Uszczerbku na zdrowiu ustalamy w oparciu o dokumentację medyczną.
- Przy ustalaniu stopnia Uszczerbku na zdrowiu nie bierzemy pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

16. Nie sumujemy Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku w postaci złamania i utraty tej samej kończyny oraz utraty i uszkodzenia narządu.

CZEGO NIE OBEJMUJEMY OCHRONĄ

17. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową skutków Wypadku:
 - 17.1. do którego ma zastosowanie jedno lub kilka Wyłączeń ogólnych,
 - 17.2. jeżeli nie ma związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Wypadkiem a doznanym Uszczerbkiem,
 - 17.3. które nie są ujęte w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.).

2.2 WYŁĄCZENIA OGÓLNE

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

18. Naszą odpowiedzialnością nie obejmujemy skutków zdarzeń, które miały miejsce przed Okresem ubezpieczenia.
19. 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.
20. Rozmiar doznanych krzywd, cierpień i bólu Ubezpieczonego nie jest przedmiotem naszego świadczenia ani nie wpływa na jego wysokość.
21. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, brak skierowania na dodatkowe badanie, co do których decyzje podejmuje Lekarz prowadzący lub Lekarz Konsultant.
22. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsekwencji Wypadków w postaci pourazowych psychoz, encefalopatii i nerwic.
23. Zakres naszej odpowiedzialności nie obejmuje zdarzeń, będących skutkiem:
 - 23.1. umyślnego działania Ubezpieczonego, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa - niezależnie od stanu poczytalności,
 - 23.2. popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego potwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 23.3. działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieku, zanieczyszczenia, skażenia, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością,
 - 23.4. leczenia eksperymentalnego Ubezpieczonego i leczenia niepotwierdzonego badaniami,
 - 23.5. zabiegu lub leczenia Ubezpieczonego nieuznanego w sposób naukowy i medyczny przez Światową Organizację Zdrowia (WHO),
 - 23.6. zdiagnozowanych wad wrodzonych Ubezpieczonego zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje (Q00-Q98),
 - 23.7. zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowaniem na AIDS przez Ubezpieczonego,
 - 23.8. Katastrofy naturalnej, epidemii oraz skażenia ogłaszanych przez służby administracyjne kraju zajścia zdarzenia,
 - 23.9. użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego,
 - 23.10. zażycia przez Ubezpieczonego leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza, działanie na organizm Ubezpieczonego leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące zdarzenie pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze spożyciem tych substancji,
 - 23.11. Chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 23.12. leczenia lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegowi pozostającego w bezpośrednim następstwie ciąży, porodu lub połogu.
24. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Wypadków, będących skutkiem:
 - 24.1. czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach,
 - 24.2. stanów chorobowych Ubezpieczonego, w tym następstw Chorób psychicznych,
 - 24.3. wszelkich chorób psychosomatycznych Ubezpieczonego,

- 24.4. Zawału serca lub Udaru mózgu u Ubezpieczonego,
- 24.5. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu, chyba że w Umowie, za zapłatą dodatkowej składki rozszerzono odpowiedzialność o Wypadki spowodowane działaniem Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem alkoholu;
- 24.6. bezpośredniego działania Ubezpieczonego w Stanie pod wpływem środków narkotycznych,
- 24.7. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli brak uprawnień miał wpływ na powstanie Wypadku lub prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym) niedopuszczonego do ruchu zgodnie z właściwymi przepisami prawa, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie Wypadku,
- 24.8. poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem,
- 24.9. działań wojennych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym oraz akty terroru - odpowiadamy jednak za zdarzenia powstałe w wyniku nagłych działań wojennych oraz aktów terroru o ile miały miejsce w kraju, co do którego Ministerstwo Spraw Zagranicznych nie opublikowało ostrzeżenia dla podróżujących o zagrożeniu atakiem terrorystycznym lub działaniami wojennymi na stronie internetowej www.msz.gov.pl na co najmniej 7 dni przed Wypadkiem,
- 24.10. energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i oddziaływania pola magnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- 24.11. wypadków w ruchu lotniczym, nie dotyczy to sytuacji, gdy Ubezpieczony uczestniczył w nim w charakterze pilota, pracownika personelu pokładowego (np. stewardesa) lub pasażera samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- 24.12. uczestniczenia przez Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- 24.13. wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich,
- 24.14. Wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 24.15. Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 24.16. uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- 24.17. wykonywania pracy fizycznej pod ziemią, w górnictwie, hutnictwie, na platformach wiertniczych.

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.

- 25. 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.
- 26. 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 Wypadek przewidziany Umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których nam nie ujawniono.
- 27. 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.
- 28. 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.

29. 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

30. Jeżeli dojdzie do Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 30.1. podjąć próbę ograniczenia następstw Zdarzenia ubezpieczeniowego przez poddanie się opiece i zaleceniom lekarza,
 - 30.2. w ciągu 30 dni od daty Zdarzenia ubezpieczeniowego zawiadomić nas o wystąpieniu zdarzenia.

Zgłoszenie Zdarzenia ubezpieczeniowego

31. 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.szkody@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

32. Po zgłoszeniu Zdarzenia ubezpieczeniowego wskażemy, jakie dokumenty będą potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, jeżeli będzie to niezbędne. Pomogą one sprawnie rozpatrzyć roszczenie. 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 Wypadku,
 - dokument potwierdzający uprawnienia Ubezpieczonego do kierowania pojazdem w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku Wypadku, w którym Ubezpieczony był kierującym,
 - dokument potwierdzający dopuszczenie pojazdu do ruchu drogowego w przypadku, gdy do zdarzenia doszło w wyniku 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.
33. W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego i zgłoszenia roszczenia z Umowy, możemy wystąpić do Ubezpieczonego (w zakresie zgodnym z prawem) o zgodę na pozyskanie informacji medycznych oraz dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia, od podmiotów, które wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Taka sytuacja zwalnia też z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej lekarzy w kraju ich stałego miejsca zamieszkania i za granicą.
34. 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 Wypadku, 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.
35. 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.
36. Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wydarzyły się poza granicami Polski, Ubezpieczony może nam potwierdzić dostarczając dokumentację medyczną w języku angielskim lub w języku obowiązującym w państwie, w którym wydarzył się Wypadek.

Zasady ustalania i wypłaty świadczeń

37. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową:
 - informujemy o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeżeli to nie oni wystąpili z tym zawiadomieniem), oraz
 - podejmujemy postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokość świadczenia, a także
 - 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).
38. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z Umowy.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. Ubezpieczony jest zobowiązany przekazać nam dane Placówki medycznej oraz Lekarza prowadzącego, pod opieką którego pozostawał przed wystąpieniem Poważnego zachorowania.
43. Świadczenie spełnimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
44. 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.
45. Bezsporną część świadczenia jesteśmy zobowiązani spełnić w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
46. 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.
47. 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.

Na rzecz kogo realizujemy świadczenie

48. Świadczenie należne z tytułu Umowy, z wyłączeniem świadczeń z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przysługuje Ubezpieczonemu.
49. Ubezpieczony może wskazać jednego lub większą liczbę Uposażonych jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
50. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego przysługuje osobom bliskim Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - współmałżonek,
 - dzieci w równych częściach (gdy nie ma współmałżonka),
 - rodzice w równych częściach (gdy nie ma dzieci i współmałżonka),
 - rodzeństwo w równych częściach (gdy nie ma rodziców, dzieci i współmałżonka),
 - dalsi w kolejności spadkobiercy ustawowi (gdy nie ma osób wymienionych powyżej).

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

51. 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:
 - zakres ubezpieczenia,
 - Okres ubezpieczenia,
 - wiek Ubezpieczonego,
 - sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności.
52. 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.
53. Składkę należy opłacić przelewem bankowym. Za datę wpłaty przyjmujemy datę zlecenia przelewu w banku.
54. Jeżeli Ubezpieczający zapłaci kwotę niższą niż to wynika z Umowy, uznamy, że składka nie została opłacona.
55. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed końcem okresu, na który jest zawarta Umowa, Ubezpieczający ma prawo do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
56. 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.
57. Wysokość składki do zwrotu ustalamy proporcjonalnie do niewykorzystanego Okresu ubezpieczenia.
58. 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

59. 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

60. Umowę zawieramy na okres jednego roku lub krótszy, chyba że wspólnie z Ubezpieczającym ustalimy inny czas. Jeżeli nie umówimy się inaczej, Umowy zawierane przez osoby fizyczne w celu niezwiązanym z ich działalnością gospodarczą lub zawodową zawieramy na okres jednego roku.
61. 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.
62. Ochrona ubezpieczeniowa będzie obejmować oznaczone imiennie osoby fizyczne (Umowa w formie imiennej).
63. Minimalna liczba Ubezpieczonych w Umowie wynosi 5.
64. W przypadku Umowy w formie imiennej:
 - 64.1. Ubezpieczający zawierając Umowę jest zobowiązany przekazać nam deklaracje przystąpienia do Umowy, złożone na naszym formularzu wraz z listą osób przystępujących do Umowy,
 - 64.2. ochroną ubezpieczeniową są objęte osoby znajdujące się na przekazanej nam liście Ubezpieczonych, które złożyły deklaracje przystąpienia na naszym formularzu,

- 64.3. 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 przekaze 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 przekaze 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

65. Nasza odpowiedzialność kończy się:
- 65.1. z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - 65.2. z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy,
 - 65.3. z dniem wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub przez nas w sytuacjach, o których mowa w tych o.w.u.,
 - 65.4. względem danego Ubezpieczonego, z chwilą jego śmierci,
 - 65.5. względem danego Ubezpieczonego, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożono nam oświadczenie o wystąpieniu przez niego z Umowy.

Odstąpienie od Umowy

66. 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.
67. 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.
68. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym zapewnialiśmy ochronę ubezpieczeniową.

Wypowiedzenie Umowy

69. 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

70. 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
71. 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.

72. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
73. 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.
74. 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.
75. 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.

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.

Obowiązujące przepisy prawa

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

Właściwość sądów

78. Pozew, który dotyczy Umowy lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
 - 78.1. właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
 - 78.2. właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy,
 - 78.3. właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy.

2.6 DEFINICJE

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

Akt przemocy	beprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem, za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności
Choroba psychiczna	choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99)
Ekspertyza	opinia związana z diagnozą, stanem zdrowia oraz leczeniem Ubezpieczonego, sporządzona przez Lekarza Konsultanta w ramach powtórnej opinii medycznej, w oparciu o dokumentację medyczną dostarczoną przez Ubezpieczonego
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
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
Lekarz prowadzący	lekarz udzielający świadczeń medycznych Ubezpieczonemu po Wypadku lub w związku z Poważnym zachorowaniem, niebędący Lekarzem AWP
Lekarz Konsultant	wskazany przez nas lekarz, świadczący usługi medyczne poza Polską, posiadający specjalizację w leczeniu Poważnego zachorowania mającego być przedmiotem Ekspertyzy
Miejsce zamieszkania	adres posesji, budynku lub lokalu w Polsce wskazany jako miejsce stałego zamieszkania Ubezpieczonego podczas zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego
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
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
Placówka medyczna	Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce
Polisa	wystawiany przez nas Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy
Polska	Rzeczpospolita Polska
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
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)
Stan pod wpływem alkoholu	stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia 0,2 promila alkoholu lub więcej, lub zawartość alkoholu w 1 dm ³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia 0,1 mg lub więcej
Stan pod wpływem środków narkotycznych	stan po użyciu środków odurzających lub po użyciu substancji psychotropowych lub po użyciu środków zastępczych lub po użyciu nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
Suma ubezpieczenia	wynikająca z Umowy wartość, która jest podstawą do obliczenia wysokości świadczenia z tytułu Umowy wypłaconego w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w Umowie
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
Ubezpieczający	osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawiera z nami Umowę i zobowiązana jest opłacić składkę ubezpieczeniową
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,
Udar mózgu	nagłe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego na skutek jego ogniskowego niedokrwienia – wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, w tym krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia wrodzonego tętniaka wewnątrzczaszkowego, skutkujące trwałym ubytkiem neurologicznym. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone wynikiem badania metodą tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR).
Umowa	umowa grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zawierana pomiędzy nami a Ubezpieczającym na podstawie tych o.w.u.
Uposażony	osoba wskazana przez Ubezpieczonego, która w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku otrzyma od nas świadczenie – Ubezpieczony w czasie trwania Umowy może zmienić Uposażonego lub Uposażonych (jeżeli suma wskazań procentowych Uposażonych nie jest równa 100, przyjmujemy, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia są wyznaczane z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych przez Ubezpieczonego)
Uszczerbek na zdrowiu	fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia przez Ubezpieczonego, które powodują upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego, wskazane w Tabeli norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku (Załącznik nr 1 do tych o.w.u.), będące wynikiem Wypadku

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
Wyłączenia ogólne	zdarzenia lub sytuacje, w których nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej, opisane w rozdziale 2.2. tych o.w.u.
Wypadek	gwałtowne zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria: <ul style="list-style-type: none"> • nastąpiło w drodze do pracy lub w drodze z pracy • jest niezależne od woli Ubezpieczonego • powstało bezpośrednio i wyłącznie z przyczyn zewnętrznych i losowych • powstało w Okresie ubezpieczenia • było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego
Zawał serca	ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z wzrostem i/lub dynamiką stężenia troponin sercowych, z co najmniej jedną wartością powyżej górnej granicy zakresu wartości referencyjnych na poziomie 99. centyla, oraz spełnionym co najmniej jednym z następujących kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> • występowanie objawów klinicznych niedokrwienia mięśnia sercowego; • obecność nowych niedokrwiennych zmian w elektrokardiogramie (EKG); • pojawienie się patologicznych załamków Q w EKG; • uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej; • wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii
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
Zdarzenie ubezpieczeniowe	zdarzenie objęte naszą odpowiedzialnością zgodnie z postanowieniami tych o.w.u. w zależności od zakresu ochrony ubezpieczeniowej ustalonego w Umowie

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

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe”.

Tabela norm oceny stopnia Uszczerbku na zdrowiu w wyniku Wypadku

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia
Całkowita utrata wzroku: a) w obu oczach b) w jednym oku wraz z utratą oka c) w jednym oku bez utraty oka	a) 100% b) 40% c) 35%
Całkowita utrata: a) słuchu w obu uszach b) słuchu w jednym uchu c) małżowiny	a) 100% b) 20% c) 15%
Całkowita utrata mowy	100%
Całkowita utrata kończyny górnej: a) w barku b) w obrębie ramienia c) w obrębie przedramienia d) w nadgarstku	a) 75% b) 70% c) 65% d) 55%
Całkowita utrata: a) kciuka b) palca wskazującego c) innego palca ręki	a) 20% b) 15% c) 6%
Całkowita utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	100%
Całkowita utrata kończyny dolnej: a) w stawie biodrowym b) na wysokości uda c) na poziomie stawu kolanowego d) w obrębie podudzia	a) 75% b) 70% c) 65% d) 60%
Całkowita utrata obu kończyn dolnych	100%
Trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100%
Trwały i nieuleczalny paraliż kończyny dolnej	60%
Trwały i nieuleczalny paraliż kończyny górnej: a) prawej b) lewej	a) 65% b) 55%
Całkowita utrata stopy	40%
Całkowita utrata: a) dużego palca stopy b) innego palca stopy	a) 6% b) 2%

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 formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

Inspektor Ochrony Danych

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce

ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa

E-mail: iodopl@mondial-assistance.pl

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).