

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

Asystent po Wypadku do umowy Na Wypadek

Informacja dotycząca ubezpieczenia Asystent po Wypadku

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie:	Postanowienie:
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3 art. 4 art. 6
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 5 art. 6

Szczególne Warunki Ubezpieczenia do umowy Na Wypadek

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Asystent po Wypadku (dalej: SWU), mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia (dalej: Umowa ubezpieczenia assistance), zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym. SWU regulują zasady oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonych, którzy zostali objęci ochroną w ramach umowy ubezpieczenia Na Wypadek (dalej: Umowa główna) i którzy zostali zgłoszeni przez Ubezpieczającego do Umowy ubezpieczenia assistance.

Artykuł 1. Definicje

- Akt terroru** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszenia społeczeństwa albo jego części;
- Centrum Informacji Prawnej** – podmiot działający na zlecenie Ubezpieczyciela, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa;
- Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- Choroba przewlekła** – to:
 - stan chorobowy zdiagnozowany przed datą objęcia Umową ubezpieczenia assistance, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, lub
 - choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną leczenia szpitalnego w okresie 12 miesięcy przed objęciem Umową ubezpieczenia assistance;
- Członek rodziny** – Małżonek/Partner Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, rodzeństwo Ubezpieczonego;
- Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które ukończyło 1 rok życia i nie ukończyło 22 roku życia;
- Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny;
- Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego (lub Rodzica lub Dziecka) na skutek Nieszczęśliwego wypadku;
- Małżonek/Partner** – osoba, która na dzień zgłoszenia pierwszego zdarzenia ubezpieczeniowego w danym okresie ubezpieczenia:
 - pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego – w przypadku Małżonka lub
 - pozostaje w trwałym związku pozamałżeńskim z Ubezpieczonym polegającym na prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego i nie pozostaje z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia – w przypadku Partnera;
- Miejsce zamieszkania** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczonego przy zawieraniu Umowy głównej jako adres jego zamieszkania. Ubezpieczony może w każdej chwili wskazać inny adres zamiast poprzednio wskazanego adresu;
- Nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, powodujące fizyczne obrażenie ciała u poszkodowanego lub śmierć poszkodowanego. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą chorobą poszkodowanego;
- Okres ubezpieczenia** – okres ochrony danego Ubezpieczonego, odpowiadający okresowi ochrony w ramach Umowy głównej;
- Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych i wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób;
- Przedsiębiorca** – przedsiębiorca wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia fizycznych obrażeń ciała, polegające na oddziaływaniu na ciało:
 - energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
 - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
 - czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
- Placówka medyczna** – działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub wykonywanie zabiegów chirurgicznych w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Za Placówkę medyczną w rozumieniu niniejszych SWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- Rodzic** – rodzice i teściowie Ubezpieczonego;
- Sprzęt rehabilitacyjny** – następujący sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie: piłki, taśmy i wálki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulerkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytých urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący, mostek, pas przepuklinowy;
- Szpital** – placówka opieki zdrowotnej działająca na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za Szpital w rozumieniu niniejszych SWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- Ubezpieczający** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnŻiR S.A.) z siedzibą przy ul. Przemysłowej 26, 00-450 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000028131;
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna zgłoszona przez Ubezpieczającego do Umowy ubezpieczenia assistance, objęta ochroną w ramach Umowy głównej;
- Ubezpieczyciel** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, NIP: 107-00-00-164, REGON: 015647690, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- Umowa główna** – umowa ubezpieczenia Na Wypadek wraz z umowami dodatkowymi;
- Umowa ubezpieczenia assistance** – umowa ubezpieczenia assistance, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, do której mają zastosowanie niniejsze SWU;
- Utrata pracy** – otrzymanie przez Ubezpieczonego oświadczenia o wypowiedzeniu przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym z następujących przyczyn dotyczących pracodawcy: ekonomicznych, produkcyjnych, zmian organizacyjnych albo technologicznych, upadłości czy likwidacji zakładu pracy, zwolnień grupowych;
- Wniosek o przystąpienie do umowy** – elektroniczny wniosek złożony Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego, wyrażający wolę Ubezpieczonego bycia objętym ochroną na podstawie Umowy głównej, do której dodawana jest Umowa ubezpieczenia assistance;
- Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu, które polega na:
 - uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego lub
 - udziale we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym);
- Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium;
- Zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia – zgodnie z opisem świadczenia w art. 3 ust. 4 (Tabela nr 1).

Artykuł 2. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, składka ubezpieczeniowa, zawarcie i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia assistance

- Do Umowy ubezpieczenia assistance może zostać zgłoszona przez Ubezpieczającego osoba objęta ochroną z tytułu Umowy głównej.
- Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osoby, o których mowa w ust. 1, na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance oraz przekazać tym osobom SWU.
- Składkę za Ubezpieczonych, zgłoszonych przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dacie wejścia w życie Umowy głównej lub umowy dodatkowej, pod warunkiem zawarcia ww. umowy oraz opłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego. Okres ubezpieczenia zostaje automatycznie przedłużony na kolejny Okres ubezpieczenia, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie postanowią inaczej.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia assistance na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia assistance.
- W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia assistance przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia assistance została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia assistance w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
 - z chwilą rozwiązania Umowy głównej na warunkach w niej określonych;
 - w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu; nie zwalnia to Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową;
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów:
 - świadczeń medycznych;
 - świadczeń assistance;
 - świadczenia asysty prawnej;
 - świadczeń asysty pogrzebowej,
 wskazanych w niniejszych SWU, realizowanych na rzecz Ubezpieczonych (lub Członków rodziny) w przypadku wystąpienia w Okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego dla poszczególnych świadczeń.
- Ponadto Ubezpieczyciel zapewnia w Okresie ubezpieczenia dostęp do świadczeń informacyjnych, wskazanych w ust. 4.
- Świadczenia są realizowane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w granicach i do wysokości limitów określonych w ust. 4 (Tabela nr 1).
- Tabela nr 1: zakres ubezpieczenia

Asystent po Wypadku

Rodzaj świadczenia	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Świadczenia medyczne (realizowane wyłącznie na podstawie pisemnego skierowania lub zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie)	25 świadczeń medycznych do wykorzystania	
1. konsultacja chirurga		
2. konsultacja okulisty		
3. konsultacja otolaryngologa		
4. konsultacja ortopedy		
5. konsultacja kardiologa		
6. konsultacja neurologa		
7. konsultacja pulmonologa		
8. konsultacja lekarza rehabilitacji		
9. konsultacja neurochirurga		
10. zabiegi ambulatoryjne*		Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego
11. badania laboratoryjne*		
12. badania radiologiczne*		
13. ultrasonografia*		
14. tomografia komputerowa*	1 świadczenie w ramach maksymalnej liczby 25 świadczeń medycznych do wykorzystania	
15. rezonans magnetyczny*	1 świadczenie w ramach maksymalnej liczby 25 świadczeń medycznych do wykorzystania	
16. rehabilitacja*: • wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego, albo • wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej.	1 świadczenie w ramach maksymalnej liczby 25 świadczeń medycznych do wykorzystania (do 40 zabiegów stanowiących łącznie jedno świadczenie)	

* Świadczenia realizowane w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 1 do SWU (Wykaz procedur medycznych)

Rodzaj świadczenia	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit świadczeń w rocznym Okresie ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Świadczenia assistance		
Transport dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu, na podstawie pisemnego zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie: <ul style="list-style-type: none"> do Placówki medycznej – z miejsca pobytu Ubezpieczonego, między Placówkami medycznymi – w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpieczonego lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej oraz ewentualny transport powrotny, z Placówki medycznej – do Miejsca zamieszkania. 	1 500,00 PLN	Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego
Zakup i dostarczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego leczenie i w sytuacji, gdy zgodnie z jego pisemnym zaleceniem Ubezpieczony (z uwagi na rodzaj obrażeń jakich doznał) nie może opuścić miejsca pobytu. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków.	700,00 PLN (łącznie limit na zakup i dostarczenie)	

Rodzaj świadczenia	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit świadczeń w rocznym Okresie ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Wypożyczenie albo zakup oraz dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia używania Sprzętu rehabilitacyjnego od Lekarza prowadzącego leczenie.	1 300,00 PLN (łącznie limit na zakup i dostarczenie)	
Wizyta lekarza i pielęgniarki: • dojazd i wizyta lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego, oraz • dojazd i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej.	1 200,00 PLN (łącznie limit na wizytę lekarza i wizytę pielęgniarki)	Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego
Opieka nad Dziećmi lub Osobami niesamodzielnymi • w Miejscu zamieszkania, przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług, albo • transport Dzieci lub Osób niesamodzielnymi do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad Dziećmi i Osobami niesamodzielnymi. Świadczenie jest realizowane w okresie Hospitalizacji Ubezpieczonego, za pisemną zgodą Ubezpieczonego i pod warunkiem zapewnienia przez Ubezpieczonego dostępu do miejsca przebywania Dzieci lub Osób niesamodzielnymi.	1 000,00 PLN	
Dostarczenie rzeczy osobistych do Szpitala: odzieży, przyborów toaletowych, okularów. Warunkiem skorzystania ze świadczenia jest udostępnienie przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego wymienionych przedmiotów przedstawicielowi Ubezpieczyciela. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztu zakupu ww. artykułów.	500,00 PLN	
Opieka nad zwierzętami domowymi (psami lub kotami) • w Miejscu zamieszkania, w okresie Hospitalizacji Ubezpieczonego, w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymywania higieny. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki, albo Transport zwierząt domowych (psów lub kotów) z Miejsca zamieszkania do: • miejsca pobytu w Polsce osoby wskazanej przez Ubezpieczonego do sprawowania opieki nad zwierzętami domowymi, w przypadku, gdy osoba wskazana przez Ubezpieczonego zadeklaruje sprawowanie opieki nad tymi zwierzętami lub • najbliższego schroniska albo hotelu lub pensjonatu dla zwierząt – przy czym świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów pobytu w hotelu/pensjonacie dla zwierząt.	800,00 PLN	Hospitalizacja Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku
Opieka nad zwierzętami domowymi albo transport zwierząt domowych są realizowane, o ile Ubezpieczony zapewnił dostęp do miejsca przebywania zwierząt domowych i okazał przedstawicielowi Ubezpieczyciela aktualną książeczkę szczepień zwierzęcia potwierdzającą wykonanie niezbędnych szczepień.		
Opieka pielęgniarska i domowa po zakończeniu Hospitalizacji, obejmująca: • pomoc w miejscu pobytu Ubezpieczonego, z pokryciem kosztów dojazdu do Miejsca zamieszkania i honorarium pomocy domowej. Świadczenie obejmuje zrobienie zakupów artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, codziennych porządków domowych, dostawę/przygotowanie posiłków, opiekę nad zwierzętami domowymi (psami lub kotami, podlewanie kwiatów), • opiekę pielęgniarską w miejscu pobytu ubezpieczonego, z pokryciem kosztów dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie i możliwym do wykonania w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu środków spożywczych, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania pomocy domowej lub opieki pielęgniarskiej.	1 000,00 PLN	
Wizyta osoby bliskiej w Szpitalu obejmująca transport osoby wskazanej przez Ubezpieczonego z miejsca jej pobytu w Polsce do Szpitala, w którym Ubezpieczony jest hospitalizowany oraz transport powrotny. Transport odbywa się taksówką (na odległość do 100 km), pociągami I klasy lub autobusem, samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągami lub autobusem przekracza 8 godzin. Świadczenie obejmuje również transport taksówką do i z dworca/lotniska).	500,00 PLN	
Pobyt opiekuna prawnego w Szpitalu obejmujący: • pobyt razem z Dzieckiem jednego prawnego opiekuna Dziecka w Szpitalu, w którym Dziecko przebywa, zgodnie z możliwościami i wymogami, jakimi dysponuje Szpital, albo • pobyt jednego prawnego opiekuna Dziecka w hotelu najbliższym miejscu Hospitalizacji Dziecka, w przypadku, gdy nie ma możliwości zorganizowania pobytu prawnego opiekuna w Szpitalu i w sytuacji gdy Szpital znajduje się w odległości powyżej 50 km od Miejsca zamieszkania.	1 000,00 PLN	Hospitalizacja Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku
Telefoniczna informacja medyczna w zakresie: • danych teledadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia prowadzących leczenie po Nieszczęśliwym wypadku; • działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami; • danych teledadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne po Nieszczęśliwym wypadku; • danych teledadresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny; • sposobów, w jaki należy się przygotowywać do operacji, zabiegów lub badań medycznych; • diet, zdrowego żywienia; • danych teledadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów; • danych teledadresowych aptek czynnych przez całą dobę.	bez limitu	potrzeba skorzystania przez Ubezpieczonego z usług informacyjnych
Pomoc psychologa w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego.	1 000,00 PLN	Nieszczęśliwy wypadek, śmierć osoby bliskiej, urodzenie martwego dziecka przez Ubezpieczonego lub Małżonka/Partnera Ubezpieczonego
Wizyta położnej lub pielęgniarki obejmująca dojazd i honorarium położnej lub pielęgniarki do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w okresie jednego miesiąca od daty urodzenia Dziecka. Opieka nad nowonarodzonym Dzieckiem obejmuje: • instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia; • instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka; • porady w razie problemów z laktacją; • porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu; • edukację w zakresie szczepień ochronnych.	500,00 PLN	urodzenie się Dziecka

Rodzaj świadczenia	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit świadczeń w rocznym Okresie ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
<p>Infolinia „Baby assistance” w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> objawów ciąży; etapów rozwoju płodu; badania prenatalnych i kontrolnych; sposobów przygotowania się do badań medycznych; zalecanych i koniecznych badań w okresie ciąży; opisów/wyników wykonanych badań; zagrożeń związanych z ciążą; diety w trakcie ciąży i po porodzie; leków, które można przyjmować w okresie ciąży i laktacji; pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie; przygotowania się do porodu; danych teledadresowych szkół rodzenia; danych teledadresowych szpitali położniczych i ginekologicznych; pielęgnacji po porodzie; karmienia noworodka; pielęgnacji noworodka; sposobów łagodzenia kolek niemowlęcych; obowiązkowych szczepień dzieci; obowiązkowych badań kontrolnych; opisów/wyników wykonanych badań; najczęstszych chorób wieku niemowlęcego; leków, które można podać niemowlętom, możliwych interakcji z innymi lekami i działań niepożądanych; danych teledadresowych pediatrycznych Placówek medycznych w Polsce; <p>Ponadto w ramach świadczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem.</p>	bez limitu	urodzenie się Dziecka
<p>Transport Rodzica na wizytę kontrolną (wraz z transportem powrotnym), po zakończeniu Hospitalizacji, dostosowany do stanu zdrowia Rodzica, na podstawie pisemnego zalecenia przez Lekarza prowadzącego leczenie wizyty kontrolnej dla Rodzica przed upływem roku od daty zakończenia Hospitalizacji.</p>	1 transport (w obie strony)	Hospitalizacja Rodzica wskutek Nieszczęśliwego wypadku
<p>Pomoc w przypadku Utraty pracy, obejmująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> udzielanie Ubezpieczonemu drogą telefoniczną informacji na temat: <ul style="list-style-type: none"> miejsc i terminów organizowanych szkoleń i kursów zawodowych; kursów językowych prowadzonych w pobliżu Miejsca zamieszkania; praw osób bezrobotnych; przekazywanie Ubezpieczonemu drogą elektroniczną materiału informacyjnego w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> najskuteczniejszych sposobów poszukiwania pracy; przygotowania do rozmowy rekrutacyjnej; zasad obowiązujących w czasie rozmowy kwalifikacyjnej; najczęściej zadawanych pytań podczas rozmów rekrutacyjnych; pytań jakie zadać pracodawcy w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat oferty pracy; zasad tworzenia dokumentów aplikacyjnych; pomoc psychologa w Miejscu zamieszkania lub poradni zdrowia psychicznego. 	500,00 PLN	Utrata pracy

Rodzaj świadczenia	Limit świadczeń w rocznym Okresie ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
<p>Świadczenia asysty prawnej</p> <p>Asysta prawna dla Ubezpiezonego, świadczona za pośrednictwem Centrum Informacji Prawnej, obejmuje zakres polskiego prawa cywilnego, prawa pracy oraz windykacji należności. Asysta prawna obejmuje następujący zakres:</p> <ul style="list-style-type: none"> udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej, informacji o danych teledadresowych sądów, prokuratury, policji, urzędów administracji publicznej; udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej, informacji o procedurze i wiążących się z tym kosztach obrony swoich praw w postępowaniu sądowym lub egzekucyjnym; udzielanie w formie elektronicznej informacji o aktualnej lub archiwalnej treści aktów prawnych; udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej prostych porad prawnych, niewymagających analizy lub sporządzania dokumentów; udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej porad w zakresie windykacji należności (niezapłaconych faktur, umów najmu, pożyczek), gdzie Ubezpieczony jest stroną poszkodowaną. <p>Odpowiedź w ramach asysty prawnej następuje najpóźniej do końca Dnia roboczego następującego po dniu otrzymania zapytania przez Centrum Informacji Prawnej. Centrum Informacji Prawnej jest dostępne w Dni robocze, w godzinach 9–17.</p>	6 zapytań	problem prawny związany z życiem prywatnym Ubezpiezonego lub problem prawny związany z prowadzeniem działalności gospodarczej przez Ubezpiezonego będącego Przedsiębiorcą

Rodzaj świadczenia	Limity	Zdarzenie ubezpieczeniowe
<p>Świadczenia asysty pogrzebowej</p> <p>Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa dla Członków rodziny.</p>	1 000,00 PLN	
<p>Organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu obejmująca: koszty przewozu ciała na terenie Polski, koszty zakupu trumny lub urny, koszty zakupu miejsca na cmentarzu, koszty postawienia nagrobka, koszty zakupu wieńców i kwiatów, koszty zakupu odzieży żałobnej, koszty ceremonii pogrzebowej, koszty poczęstunku dla uczestników ceremonii pogrzebowej.</p>	4 000,00 PLN	
<p>Organizacja i pokrycie kosztów lub zwrot kosztów dojazdu Członków rodziny na pogrzeb, poniesionych przez Członków rodziny w związku z ich dojazdem do miejsca ceremonii pogrzebowej, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty (biletów autobusowych lub kolejowych, rachunków za taksówkę, rachunku za wynajem autokaru).</p>	1 000,00 PLN	śmierć Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
<p>Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu na rzecz Członków rodziny zamieszkujących w Miejscu zamieszkania, obejmująca: pomoc domową – koszty honorarium i koszty dojazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania. Świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków (wydatki na zakupy ponosi Członek rodziny), podlewania kwiatów.</p>	1 000,00 PLN	
<p>Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad niepełnoletnimi dziećmi: koszty honorarium i koszty dojazdu do Miejsca zamieszkania osoby zatrudnionej przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług.</p>		

Rodzaj świadczenia	Limit na Zdarzenie ubezpieczeniowe/ Limit świadczeń w rocznym Okresie ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe
organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami: koszty honorarium i koszty dojazdu do Miejsca zamieszkania osoby do opieki nad zwierzętami domowymi (pies, kot) pozostającymi w Miejscu zamieszkania, w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny.	1 000,00 PLN	
Infolinia pogrzebowa na rzecz Członków rodziny w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • procedur postępowania w Polsce i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci; • terminów zgłoszenia zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego; • dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu; • danych teled adresowych zakładów pogrzebowych; • dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy; • zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: <ul style="list-style-type: none"> – komu przysługuje, – wysokość zasiłku, – wymagane dokumenty, – przedawnienie roszczeń o jego wypłatę; • danych teled adresowych kwaciarni. 	bez limitu	śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 4. Limity świadczeń

Świadczenia medyczne

1. Ustalone limity ilościowe świadczeń medycznych stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczyciel spełnia świadczenia medyczne do wysokości limitów określonych w art. 3 ust. 4 (Tabela nr 1) z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania.
3. Maksymalna liczba świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2, oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 25 (dwadzieścia pięć) świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 5, 6, 7 poniżej.
5. Ochroną objęta jest nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ubezpieczenia.
6. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby 25 świadczeń medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia medycznego, z wyłączeniem poniższych świadczeń medycznych:
 - 1) rehabilitacja;
 - 2) tomografia komputerowa;
 - 3) rezonans magnetyczny;
które mogą być wykorzystane tylko 1 (jeden) raz w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Świadczenie medyczne – badania laboratoryjne – traktowane jest jako jedno świadczenie medyczne z maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z wystąpieniem jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Świadczenia assistance

8. Ustalone limity kwotowe świadczeń assistance, określone w art. 3 ust. 4 (Tabela nr 1), stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, z wyjątkiem świadczenia: transport Rodzica na wizytę kontrolną dla którego ustalono limit ilościowy na każdy roczny Okres ubezpieczenia.

Świadczenie asysty prawnej

9. W zakresie asysty prawnej, określonej w art. 3 ust. 4 (Tabela nr 1), Ubezpieczony może skorzystać z maksymalnie 6 zapytań w każdym rocznym Okresie ubezpieczenia.

Świadczenia asysty pogrzebowej

10. Ustalone limity kwotowe świadczeń assistance, określone w art. 3 ust. 4 (Tabela nr 1), stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w Okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.

Artykuł 5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Przewidziane w niniejszych SWU świadczenia nie przysługują, a więc Ubezpieczyciel nie ma obowiązku organizowania i ponoszenia kosztów wskazanych w art. 3 świadczeń, jeśli zdarzenie nastąpiło w wyniku lub następstwie:
 - 1) działań wojennych, czynnego udziału w Aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - 3) Choroby (w tym Choroby przewlekłej), niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego, umyślnego udziału Ubezpieczonego w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 6) spożycia przez Ubezpieczonego leków z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 7) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 8) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej;
 - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m., osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi;
 - 10) Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 11) Zawodowego uprawiania sportu;
 - 12) Zawodów z użyciem pojazdów kołowych, zawodów z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodów konnych;
 - 13) następujących dyscyplin sportowych: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym;
 - 14) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
2. Ponadto, w ramach asysty prawnej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje ochrony interesów prawnych:
 - 1) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej innej niż wpisanej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - 2) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego gospodarstwa rolnego, dotyczących działalności rolniczej, prowadzenia, nabycia, zbycia gospodarstwa rolnego lub przedsiębiorstwa;
 - 3) pozostających w związku z wydarzeniami wojennymi, atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, rozruchami, szkodami nuklearnymi lub genetycznymi i trzęsieniami ziemi;
 - 4) z zakresu prawa karnego, prawa wykroczeń, prawa karnego skarbowego, postępowania karnego oraz postępowania w sprawach o wykroczenie;
 - 5) roszczeń pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem lub Ubezpieczającym;
 - 6) z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego;
 - 7) z zakresu prawa spadkowego;

- 8) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych;
- 9) z zakresu prawa górniczego i geologicznego;
- 10) z zakresu zbiorowego prawa pracy i prawa ubezpieczeń społecznych;
- 11) z zakresu prawa budowlanego, gospodarki nieruchomościami lub zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scaleniem i innymi przekształceniami nieruchomości oraz spraw dotyczących ochrony przyrody, ochrony środowiska oraz odpadów;
- 12) w sprawach i problemach prawnych dotyczących nabycia, zbycia lub obciążenia nieruchomości (w tym sporów z umowy sprzedaży, zamiany lub darowizny, umowy deweloperskiej, spraw dotyczących wad fizycznych lub prawnych, umowy pośrednictwa w zbyciu lub nabyciu nieruchomości), a także dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości: budynku lub lokalu, w tym sporów wynikających z umów zawieranych w celu budowy lub przebudowy budynku lub lokalu, w tym umowy pożyczki lub kredytu zawartych w celu sfinansowania nabycia nieruchomości albo budowy lub przebudowy nieruchomości lub jej części;
- 13) spraw wynikających z gier lub zakładów albo czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy, a także sporów z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu albo innego rodzaju zabezpieczeń wiarytelności, gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych;
- 14) spraw o odszkodowanie od pracowników Ubezpieczonego, w przypadku gdy jest Przedsiębiorcą;
- 15) z zakresu prawa upadłościowego, restrukturyzacyjnego lub naprawczego;
- 16) z zakresu prawa autorskiego i prawa własności przemysłowej;
- 17) z zakresu prawa handlowego, prawa spółdzielczego, prawa wekslowego i czekowego;
- 18) z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotecę;
- 19) z zakresu prawa Unii Europejskiej i prawa międzynarodowego;
- 20) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi;
- 21) w zakresie zastępstwa procesowego.

Artykuł 6. Postępowanie w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i realizacja świadczeń

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony, Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 522 27 05 lub (+48 22) 232 27 05 i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń:
 - 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - 2) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) rodzaj wymaganej pomocy;
 - 4) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z osobą zgłaszającą.
- Świadczenia medyczne i świadczenia assistance**
2. W celu realizacji świadczeń medycznych, świadczeń assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać do Ubezpieczyciela w sposób ustalony z Ubezpieczycielem następujące dokumenty:
 - 1) kopię posiadanej dokumentacji medycznej, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) kopię skierowania od lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2, lekarz Ubezpieczyciela w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie, Ubezpieczyciel, w terminie 3 Dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi:
 - 1) do 5 Dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 2) do 3 Dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej i świadczeń assistance,
 o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza lub placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
7. W przypadku odmowy spełnienia wnioskowanego świadczenia, Ubezpieczyciel nie później niż w terminie 3 Dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2 albo ust. 5 pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
8. W celu realizacji świadczenia pomoc w przypadku Utraty pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest w ciągu 30 dni licząc od daty Utraty pracy, dostarczyć do Ubezpieczyciela dokument potwierdzający fakt wypowiedzenia umowy o pracę.
9. W zakresie świadczeń medycznych, Ubezpieczyciel pokrywa koszty tych świadczeń bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.
10. W zakresie świadczeń assistance, jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się z Ubezpieczycielem i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty świadczeń assistance, powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 7 dni od dnia, kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe. Ubezpieczyciel zwraca ww. koszty świadczeń na podstawie przedłożonych Ubezpieczycielowi dokumentów potwierdzających fakt zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia tych kosztów (rachunki i dowody zapłaty lub ich kopie), z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel zwraca koszty poniesione do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do limitu kwotowego określonego określonego dla danego świadczenia assistance.

Świadczenie asysty prawnej

11. W celu realizacji świadczeń w ramach asysty prawnej Ubezpieczony jest zobowiązany podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem i Centrum Informacji Prawnej, w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn Zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym udzielić wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy, przesłać dokumenty na żądanie Ubezpieczyciela lub Centrum Informacji Prawnej.

Świadczenia asysty pogrzebowej

12. W celu realizacji świadczeń w ramach asysty pogrzebowej lub zwrotu poniesionych kosztów, Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do Ubezpieczyciela, w sposób ustalony z Ubezpieczycielem, następujące dokumenty:
 - 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) kartę statystyczną zgonu Ubezpieczonego i/lub kopię posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) rachunki i dowody zapłaty lub ich kopie, w zakresie zwrotu kosztów świadczeń.
13. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do 5 Dni roboczych, licząc od dnia przesłania do Ubezpieczyciela dokumentów, chyba że osoba, która zgłosiła Zdarzenie ubezpieczeniowe, wskaże termin późniejszy.
14. Jeżeli Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-2, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

Artykuł 7. Prawa i obowiązki z tytułu Umowy ubezpieczenia assistance

1. Ubezpieczony, Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca, ma prawo do zgłoszenia Ubezpieczycielowi Zdarzenia ubezpieczeniowego, począwszy od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, w celu prawidłowej realizacji świadczeń wskazanych w art. 3, powinna postępować zgodnie z dyspozycjami wydanymi przez Ubezpieczyciela.
3. Do obowiązków Ubezpieczyciela należy:
 - 1) przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń Zdarzeń ubezpieczeniowych;
 - 2) informowanie osoby zgłaszającej zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 3) weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy ubezpieczenia assistance;
 - 4) rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia assistance.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy ubezpieczenia assistance, a w szczególności do:
 - 1) przekazywania SWU osobom obejmowanym ochroną ubezpieczeniową – przed złożeniem Wniosku o przystąpienie do umowy;
 - 2) terminowego przekazywania składek należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia assistance za wszystkich Ubezpieczonych;
 - 3) dostarczania Ubezpieczycielowi listy osób przystępujących do Umowy ubezpieczenia assistance i występujących z Umowy ubezpieczenia assistance, na zasadach opisanych w Umowie ubezpieczenia assistance;
 - 4) niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianie danych Ubezpieczonych (jeśli jest w ich posiadaniu), niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy ubezpieczenia assistance.

Artykuł 8. Postanowienia końcowe

1. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia assistance bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 26 40 (od poniedziałku do piątku, w Dni robocze w godzinach 8-16), albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 2) na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 3) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
 2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance złożone do Ubezpieczającego będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
 3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance 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 na piśmie.
 4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
 5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez: złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie na piśmie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 wyżej.
 6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia assistance, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
 7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia assistance przysługuje, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w Ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
- Biuro Rzecznika Finansowego**
Ul. Nowogrodzka 47A
00-695 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić AWP na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
 9. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia assistance.
 10. Prawem właściwym dla SWU jest prawo polskie.
 11. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia assistance bądź ich spadkobiercami jest język polski.
 12. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
 13. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia assistance.
 14. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia assistance.
 15. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów - platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
 16. Niniejsze SWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr 011/2022 z dnia 30 maja 2022 r. i wchodzi w życie z dniem 2 sierpnia 2022 r.

Załącznik nr 1 do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia

Wykaz procedur medycznych

Procedury medyczne

ZABIEGI AMBULATORYJNE

Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne

Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych

Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu

Usunięcie szwów

Zmiana opatrunku

Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)

Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęzyczny, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)

Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)

Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn

Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych

Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite

Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne

Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki

Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe

Wstrzyknięcie podspojówkowe

Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne

Usunięcie ciała obcego, śródnosowe

Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne

Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)

Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)

Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)

Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)

Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną

Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie

Zastosowanie gipsu biodrowego

Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)

Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)

Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)

Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)

Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego

Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny

Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)

Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

BADANIA LABORATORYJNE

Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)

Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów

Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów

Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie

Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie

Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie

BADANIA RADIOLOGICZNE

Badanie radiologiczne; czaszka

Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA

Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna

Badanie radiologiczne; żuchwa

Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy

Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)

Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne

Badanie radiologiczne; żebra; obustronne

Badanie radiologiczne; mostek

Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojęzyczne

Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
Badanie radiologiczne; miednica
Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe
Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa
Badanie radiologiczne; obojczyk; całkowite
Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite
Badanie radiologiczne; bark
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
Badanie radiologiczne; kość ramienna
Badanie radiologiczne; staw łokciowy
Badanie radiologiczne; przedramię
Badanie radiologiczne; nadgarstek
Badanie radiologiczne; ręka
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
Badanie radiologiczne; biodro
Badanie radiologiczne; kość udowa
Badanie radiologiczne; kolano
Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka
Badanie radiologiczne; staw skokowy
Badanie radiologiczne; stopa
Badanie radiologiczne; kość piętowa
Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

ULTRASONOGRAFIA

Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
Badanie ultrasonograficzne; miednica
Badanie ultrasonograficzne; moszna i jej zawartości
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe

REHABILITACJA

Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły +i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF, jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
Kineziotaping
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (sollux)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
Galwanizacja
Elektrostymulacja
Tonoliza
Prądy diadynamiczne
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy Tens
Prądy Traberta
Impulsowe pole magnetyczne
Laseroterapia (skaner, punktowo)

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)

Krioterapia – miejscowa

Krioterapia – zabieg w kriokomorze

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu

Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem

Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem

Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; z kontrastem

Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem

Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem

Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem

Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem

Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem

REZONANS MAGNETYCZNY

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem

Polityka prywatności

Zasady ochrony prywatności

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

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o posiadanym prawie jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu
- Numer polisy
- Dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia
- Dane o pracodawcy i statusie zatrudnienia
- Obywatelstwo
- Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej
- Dane pozyskane w trakcie zgłoszenia oraz likwidacji szkody

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

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

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

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

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

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 udostępnić 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 w 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).

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce

Siedziba: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Polska, Tel.: +48 22 522 25 00, Fax: +48 22 522 25 23, www.mondial-assistance.pl, sekretariat@mondial-assistance.pl, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, REGON 015647690, Kapitał zakładowy spółki macierzystej: 17 287 285 EUR, wpłacony w całości.

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnZiR S.A., dalej jako Towarzystwo), ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.

NNLife TUnZiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

NNLife TUnZiR S.A. jest spółką z Grupy NN.

Strona internetowa Towarzystwa: www.nnlife.pl/zycie, Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@nn.pl.