

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

Asystent w Walce z Nowotworem do Umowy dodatkowej Diagnostyka Nowotworu (F)

Informacja dotycząca ubezpieczenia Asystent w Walce z Nowotworem

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 dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F)

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Asystent w Walce z Nowotworem (dalej: SWU) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia (dalej: Umowa ubezpieczenia assistance) zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym i regulują zasady oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonych, którzy zostali objęci ochroną w ramach Umowy dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F).

Artykuł 1. Definicje

- Członek rodziny** – Małżonek/Partner Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego, rodzice Ubezpieczonego, rodzeństwo Ubezpieczonego;
- Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego w związku z Nowotworem;
- Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela;
- 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 terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres został wskazany przez Ubezpieczonego przy zawieraniu Umowy dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F). Ubezpieczony może w każdej chwili wskazać inny adres zamiast poprzednio wskazanego adresu;
- Nowotwór** – określony w Tabeli Nowotworów: Nowotwór złośliwy, Rak przedinwazyjny, Niezłośliwy nowotwór mózgu lub Nowotwór skóry, którego diagnoza została potwierdzona badaniem histopatologicznym (dotyczy poniższych punktów 1), 2) i 4)) przeprowadzonym przez lekarza patomorfologa lub anatomopatologa,
 - Nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki;
 - Rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ)** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi, i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające;
 - Niezłośliwy nowotwór mózgu** – jednoznacznie rozpoznany w dokumentacji medycznej wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny;
 - Nowotwór skóry** – nowotwór skóry opisywany jako kolczystokomórkowy lub podstawnomórkowy, w każdym stopniu zaawansowania;
- Okres ubezpieczenia** – okres ochrony danego Ubezpieczonego, odpowiadający okresowi ochrony w ramach Umowy dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F);
- Operacja plastyczna** – zabieg operacyjny przeprowadzony w warunkach bloku operacyjnego mający na celu rekonstrukcję narządu, usunięcie okaleczeń, blizn lub deformacji ciała Ubezpieczonego powstałych w wyniku operacji przeprowadzonej w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca w Miejscu zamieszkania, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych i wymaga stałej opieki;
- Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- Sprzęt rehabilitacyjny** – następujący sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne, w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy;
- Szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- Ubezpieczający** – spółka działająca pod firmą MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Przemysłowej 26 (00-450); 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, objęta ochroną w ramach Umowy dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F), która została zgłoszona do Umowy ubezpieczenia assistance przez Ubezpieczającego;
- Ubezpieczyciel** – spółka działająca pod firmą AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50b, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000189340, NIP: 107-00-00-16, REGON: 0156476904, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- Umowa dodatkowa Diagnoza Nowotworu (F)** – część umowy ubezpieczenia na życie MetLife Każdy Ważny, zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową na wypadek zdiagnozowania nowotworu;
- Umowa ubezpieczenia assistance** – umowa ubezpieczenia assistance, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, do której mają zastosowanie SWU;
- Wniosek o przystąpienie do umowy** – elektroniczny wniosek złożony Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego, wyrażający wolę Ubezpieczonego bycia objętym ochroną na podstawie Umowy dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F), do której dodawana jest Umowa ubezpieczenia assistance;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela diagnoza Nowotworu.

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 dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F).
- Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osobę, o której mowa w ust. 1, na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance oraz przekazać tej osobie 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 dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F), 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 dodatkowej Diagnoza Nowotworu (F) 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;
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń:
 - 1) świadczeń medycznych na rzecz Ubezpieczonego;
 - 2) świadczeń assistence na rzecz Ubezpieczonego;
 - 3) świadczeń assistence na rzecz Członków rodziny;
 - 4) chirurgii estetycznej na rzecz Ubezpieczonego, wskazanych w ust. 4 (Tabela nr 1), w razie zdiagnozowania w Okresie ubezpieczenia Nowotworu objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, w granicach i do limitów wskazanych w art. 4.
3. Ponadto Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do świadczeń informacyjnych (infolinia medyczna) w Okresie ubezpieczenia.
4. Zakres świadczeń wymienionych w ust. 2 i 3 określa poniższa Tabela nr 1:

Asystent w Walce z Nowotworem

Zdarzenie ubezpieczeniowe: diagnoza Nowotworu

Świadczenia medyczne na rzecz Ubezpieczonego		Limity na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe	
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego		10	
Konsultacje lekarskie	1. Chirurg	Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	Do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania
	2. Okulista		
	3. Otolaryngolog		
	4. Ortopeda		
	5. Ginekolog		
	6. Urolog		
	7. Pulmonolog		
	8. Lekarz rehabilitacji		
	9. Psycholog		
	10. Onkolog		
	11. Endokrynolog		
	12. Hepatolog		
	13. Hematolog		
	14. Nefrolog		
	15. Dermatolog		
	16. Onkopsycholog		
Diagnostyka laboratoryjna (w tym markery nowotworowe)	17. <ul style="list-style-type: none"> • mocznik – badanie ogólne • OB • morfologia • APTT • PT • fibrynogen • glukoza • elektrolity (sód i potas) • lipidogram • próby wątrobowe • amylaza • mocznik • TSH • kreatynina • kwas moczowy • proteinogram • ferrytyna • wapń całkowity • fosfor nieorganiczny • magnez • CRP ilościowo • HBs przeciwciała • HCV przeciwciała • IgE całkowite • markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21 		
Rehabilitacja	18. <ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper • ćwiczenia ogólnousprawniające • trening oporowy • fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa 	Maksymalnie jedno (1) świadczenie (do 10 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie)	
Badania specjalistyczne	19. Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym)	Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania	
	20. RTG		
	21. USG		
	22. Rezonans magnetyczny	Maksymalnie jedno (1) badanie	
	23. Tomografia komputerowa	Maksymalnie jedno (1) badanie	

Świadczenia assistance na rzecz Ubezpieczonego	Limity
<p>Proces rehabilitacyjny – na podstawie pisemnego zalecenia rehabilitacji od Lekarza prowadzącego leczenie, w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania. Koszty procesu rehabilitacyjnego to:</p> <ul style="list-style-type: none"> koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej, albo koszty przyjazdu rehabilitanta do Miejsca zamieszkania i koszty wykonywanych tam zabiegów rehabilitacyjnych, oraz koszty konsultacji lekarskiej z lekarzem rehabilitacji w celu określenia konkretnych zabiegów (w przypadku gdy zabiegi nie zostały określone przez Lekarza prowadzącego leczenie). 	
<p>Wypożyczenie lub zakup i dostarczenie Sprzętu rehabilitacyjnego – do Miejsca zamieszkania (wraz z ewentualnym transportem powrotnym wypożyczonego Sprzętu rehabilitacyjnego), na podstawie pisemnego zalecenia używania Sprzętu rehabilitacyjnego od Lekarza prowadzącego leczenie. O wypożyczeniu lub zakupie Sprzętu rehabilitacyjnego decyduje Ubezpieczony.</p>	
<p>Dostarczenie leków – do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia leżenia oraz zażywania leków od Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony.</p>	1 500 zł
<p>Dostarczenie posiłków – do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia leżenia od Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty posiłków pokrywa Ubezpieczony.</p>	
<p>Pomoc pielęgniarki – w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmująca koszty dojazdów pielęgniarki oraz jej honorariów.</p>	
<p>Transport medyczny – na podstawie pisemnego zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> do Placówki medycznej – z Miejsca zamieszkania, 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, z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania. 	
<p>Psycholog – w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego.</p>	
<p>Zwrot kosztów peruk i protez – na rzecz Ubezpieczonego.</p>	
Świadczenia assistance na rzecz członków rodziny	Limity
<p>Pomoc domowa – w Miejscu zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia leżenia od Lekarza prowadzącego leczenie, obejmująca koszty dojazdów i koszty honorariów pomocy domowej. Świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków (wydatki na zakupy ponosi Ubezpieczony), podlewania kwiatów.</p>	
<p>Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi i Osobami niesamodzielnymi – w Miejscu zamieszkania, obejmująca koszty dojazdów i koszty honorariów osoby zatrudnionej przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług.</p>	1 500 zł
<p>Opieka nad zwierzętami – w Miejscu zamieszkania, obejmująca koszty dojazdów i koszty honorariów osoby do opieki nad zwierzętami domowymi (pies, kot). Świadczenie obejmuje pomoc w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny.</p>	
<p>Psycholog – w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego.</p>	
Chirurgia estetyczna na rzecz Ubezpieczonego	Limity
<p>Organizacja i pokrycie kosztów Operacji plastycznej – na podstawie pisemnego zalecenia poddania się zabiegowi operacyjnemu z zakresu chirurgii plastycznej, w celu rekonstrukcji narządu, usunięcia okaleczeń, blizn lub deformacji ciała po operacji przeprowadzonej w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego (operacji usunięcia Nowotworu).</p>	5 000 zł
Świadczenia informacyjne (na życzenie Ubezpieczonego)	
<p>Infolinia medyczna – telefoniczna informacja na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia; danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne; danych teleadresowych placówek handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny; danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów; danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę; działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami; sposobów, w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych; diet, zasad zdrowego żywienia. 	

5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń lub zwrot kosztów świadczeń opisanych w ust. 4 (Tabela nr 1) wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 4. Limity

Świadczenia medyczne na rzecz Ubezpieczonego

- Ustalone w SWU limity ilościowe świadczeń medycznych stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w Okresie ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel spełnia świadczenie medyczne do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 1 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania.
- Maksymalna liczba świadczeń, o której mowa w ust. 2, oznacza, że z 23 (dwudziestu trzech) dostępnych świadczeń medycznych przysługuje łącznie maksymalnie 10 (dziesięć) świadczeń możliwych do wykorzystania.
- Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 5.
- W ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia, z wyłączeniem poniższych świadczeń:
 - rehabilitacja,
 - rezonans magnetyczny,
 - tomografia komputerowa,
dla których w Tabeli nr 1 ustalono odrębne limity. Korzystanie z danego świadczenia spośród wymienionych w pkt 1)-3) niniejszego ustępu w ramach ustalonego limitu oznacza wykorzystanie jednego świadczenia w ramach maksymalnej liczby świadczeń. Takie świadczenie medyczne może być wykorzystane tylko 1 (jeden) raz w odniesieniu do każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w Okresie ubezpieczenia.

- Świadczenie Diagnostyka laboratoryjna traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Świadczenia assistance na rzecz Ubezpieczonego

- Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w Okresie ubezpieczenia przysługuje organizacja i pokrycie kosztów świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu kwotowego 1 500 zł (tysiąca pięciuset złotych), z możliwością kilkukrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia.

Świadczenia assistance na rzecz Członków rodziny

- Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w Okresie ubezpieczenia przysługuje organizacja i pokrycie kosztów świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu kwotowego 1 500 zł (tysiąca pięciuset złotych), z możliwością kilkukrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia.

Chirurgia estetyczna na rzecz Ubezpieczonego

- Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w Okresie ubezpieczenia przysługuje organizacja i pokrycie kosztów maksymalnie 1 (jednej) Operacji plastycznej, do wysokości limitu kwotowego 5 000 zł.

Artykuł 5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

- Przewidziane w niniejszym dokumencie świadczenia nie przysługują, a więc Ubezpieczyciel nie ma obowiązku organizowania i ponoszenia kosztów wskazanych powyżej w art. 3 świadczeń, jeśli Nowotwór nastąpił w wyniku:
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
- Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszelkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkie guzy w badaniu histopatologicznym określone jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stany przednowotworowe: nadmierne rogowacenie nabłonka skóry, dysplazja nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3.

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

- W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu skorzystania ze świadczeń wymienionych w art. 3 ust. 4 (Tabela nr 1), Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu (+48 22) 591 95 23 i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń:
 - dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - rodzaj wymaganej pomocy;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z osobą zgłaszającą.
- W celu realizacji świadczeń wymienionych w art. 3 ust. 4 Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przesłać do Ubezpieczyciela, w sposób ustalony z Ubezpieczycielem, następujące dokumenty:
 - diagnozę medyczną wystawioną przez Lekarza prowadzącego leczenie, potwierdzającą zaistnienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zawierającą datę postawienia rozpoznania (diagnozy) Nowotworu;
 - kopię skierowania Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji, badań, Operacji plastycznej lub zalecenia dodatkowych świadczeń, zgodnie z opisem dla danego świadczenia;
 - w przypadku świadczenia chirurgia estetyczna na rzecz Ubezpieczonego (organizacja i pokrycie kosztów Operacji plastycznej), oprócz dokumentów wymienionych w pkt 1)-2) – dokumentację medyczną potwierdzającą przeprowadzenie operacji usunięcia Nowotworu.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
- 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.
- 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.
- W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie 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.
- W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do 5 Dni roboczych, licząc od dnia przesłania do Ubezpieczyciela dokumentów, o których mowa w ust. 2 albo ust. 5, chyba że Ubezpieczony lub osoba, która zgłosiła Zdarzenie ubezpieczeniowe, wskaże termin późniejszy.
- Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych SWU, z wyjątkiem świadczenia assistance na rzecz Ubezpieczonego: zwrot kosztów peruk i protez, pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.

Artykuł 7. Prawa i obowiązki z tytułu Umowy ubezpieczenia assistance

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

Artykuł 8. Postanowienia końcowe

- Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia assistance bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
 - ustnej – 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;
 - pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - korespondencji elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
- Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia assistance złożone do Ubezpieczającego będą przekazywane do Ubezpieczyciela.
- 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 w formie pisemnej.

4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego 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 w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest niezwłocznie w formie pisemnej, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z 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

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

8. 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.
9. Prawem właściwym dla SWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia assistance bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia assistance można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
12. 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.
13. 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.
14. Niniejsze SWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr U/009/2019 z dnia 09.04.2019 r. i wchodzi w życie z dniem 15.04.2019 r.

Załącznik nr 1 do Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Asystent w Walce z Nowotworem

Tabela Nowotworów*

Klasyfikacja ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej
Nowotwór złośliwy	
C00	Nowotwór złośliwy wargi
C01	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	Nowotwór złośliwy migdałka
C10	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła
C11	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła
C12	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
C13	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
C14	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego
C19	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C22	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
C23	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
C25	Nowotwór złośliwy trzustki
C26	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
C30	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	Nowotwór złośliwy krtani
C33	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania IA lub IB wg klasyfikacji TNM
	Czerniak złośliwy skóry – w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM
C45	Międzybłonniak
C46	Mięsak Kaposiego
C47	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego
C48	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
C49	Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C50	Nowotwór złośliwy piersi
C51	Nowotwór złośliwy sromu
C52	Nowotwór złośliwy pochwy
C53	Nowotwór złośliwy szyjki macicy
C54	Nowotwór złośliwy trzonu macicy
C55	Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
C56	Nowotwór złośliwy jajnika
C57	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
C58	Nowotwór złośliwy łożyska
C60	Nowotwór złośliwy prącia

C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako T1N0M0
	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0
C62	Nowotwór złośliwy jądra
C63	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
C64	Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
C65	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany skali TNM jako T1N0M0
	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego – opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1N0M0
C68	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
C69	Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
C70	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
C71	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy – rak brodawkowy tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm
	Nowotwór złośliwy tarczycy – inny przypadek niż wymieniony powyżej
C74	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
C77	Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
C78	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
C79	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
C81	Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina)
C82	Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy)
C83	Chłoniak nieziarniczny rozlany
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarnicznego
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
C91	Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania 0, I lub II wg klasyfikacji RAI, jeżeli nie jest wdrożona chemioterapia
	Białaczka limfatyczna – przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania III lub IV wg klasyfikacji RAI, lub przewlekła białaczka limfatyczna w niższym stopniu zaawansowania, jeżeli jest wdrożona chemioterapia
C92	Białaczka szpikowa
C93	Białaczka monocytowa
C94	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
C97	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu
D45	Czerwieńca prawdziwa

Klasyfikacja ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej
----------------------------	-----------------------------------

Rak przedinwazyjny

D00	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka
D01	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego
D02	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego
D03	Czerniak in situ
D05	Rak in situ piersi
D06	Rak in situ szyjki macicy
D07	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych
D09	Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu

Klasyfikacja ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej
----------------------------	-----------------------------------

Niezłośliwy nowotwór mózgu

D32	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
D33	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego

Klasyfikacja ICD-10	Nazwa jednostki chorobowej
----------------------------	-----------------------------------

Nowotwór skóry

C44	Inne nowotwory złośliwe skóry
D04	Rak in situ skóry

* Tabela Nowotworów została sporządzona w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dostępną na stronie www.csioz.gov.pl.

Zasady ochrony prywatności ubezpieczających i ubezpieczonych

AWP P&C S.A. 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, który odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. **AWP P&C S.A. Oddział w Polsce jest właśnie administratorem** danych.

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

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

- Nazwisko, imię (imiona)
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Nr dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, takie jak dane z dokumentacji medycznej lub świadectw zgonu czy historii szkód.

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

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

Cel	Czy wyrażają Państwo zgodę?
Zarządzanie umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód)	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, dlatego np. osoba zgłaszająca szkodę pytana jest o zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych).
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 za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie, bądź w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie

Na cele określone powyżej, nie wymagamy Państwa wyrażonej zgody (z wyjątkiem sytuacji kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia), 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. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwrócą lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb.

W przypadku ofert ubezpieczenia, gdzie stosowany jest elektroniczny kalkulator wysokości składki (np. na dedykowanej do tego celu stronie www) będziemy podejmować w Państwa sprawie decyzje również w sposób zautomatyzowany, tzn. bez wpływu człowieka. Czynniki, jakie będziemy brać pod uwagę to stan zdrowia oraz docelowy kraj podróży.

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili stworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych. Przykładowo, im więcej dużych szkód miało miejsce w danym miejscu, które zamierzają Państwo odwiedzić, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, 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 spółkom usługowym w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami) 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 udostępnimy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub zasobów (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. BCR oraz wykaz spółek należących do grupy, które są zobowiązane do ich stosowania, można znaleźć tu www.mondial-assistance.pl. W wypadku gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należyłą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

6. Jakie uprawnienia przysługują Państwu w odniesieniu do danych osobowych?

O ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych, które znajdują się w naszym posiadaniu, i poznania pochodzenia tych danych, celów ich przetwarzania, a także informacji o administratorze (administratorach) danych, podmiocie (podmiotach) przetwarzającym (przetwarzających) oraz podmiotach, którym mogą one być ujawnione;
- wycofania swojej zgody w dowolnym czasie, jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody;
- aktualizacji lub poprawiania swoich danych osobowych tak, aby były one zawsze prawidłowe;
- usunięcia swoich danych osobowych z naszej ewidencji, jeżeli nie są już potrzebne w celach wskazanych powyżej;
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formie elektronicznej na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych.

Mogą Państwo korzystać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Mogą Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na dane <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/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 10 lat od daty ustania stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 10 letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń.

W przypadku danych naszych kontrahentów (dane podwykonawców i reprezentantów podwykonawców) będziemy je przetrzymywać co najmniej przez 5 lat od końca roku, w którym zakończy się nasza współpraca. Okres ten wynika z przepisów prawa m.in. ustawy o rachunkowości.

W przypadku danych pracowniczych obowiązkowy okres przechowywania danych wynosi 50 lat i wynika on z Kodeksu pracy.

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

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

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej dostępna była zawsze ich aktualna wersja www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx, a ponadto o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce **01.05.2018**.

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce

Siedziba: ul. Domaniewska 50B, 02-672 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.
© AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, 2019

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna

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. MetLife TUNŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUNŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.
© MetLife TUNŻiR S.A., 2019