

Karta Produktu

W Karcie Produktu są zawarte najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Wsparcie Bliskich po Wypadku. Pełne informacje są podane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) oraz polisie. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, wzorcem umownym ani materiałem marketingowym. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z OWU.



Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Wsparcie Bliskich po Wypadku jest to umowa dodatkowa o charakterze ochronnym, dla osób ubezpieczonych w wieku pomiędzy 56. a 70. rokiem życia, z ochroną na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW) oraz nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (NW komunikacyjnego).



Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?

Wypłatę świadczenia otrzymają:

- ➔ Uposażeni Ubezpieczonego, w przypadku jego śmierci wskutek NW (sumę ubezpieczenia, która wynosi 200 000 zł),
- ➔ Uposażeni Ubezpieczonego, w przypadku jego śmierci wskutek NW komunikacyjnego (sumę ubezpieczenia, która wynosi 200 000 zł).

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego Uposażeni Ubezpieczonego otrzymają wypłatę na łączną kwotę 400 000 zł, ponieważ zostanie wypłacone świadczenie zarówno z tytułu śmierci wskutek NW, jak i śmierci wskutek NW komunikacyjnego. Sumy ubezpieczenia dla danej umowy są określone w polisie.



Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- a** wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- b** samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- c** zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- d** działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- e** obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- f** wykonywania czynności zawodowych właściwych wyłącznie dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, 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,

g uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych,

uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,

h uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,

i podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.



Jakie usługi dodatkowe są w tym ubezpieczeniu?

Posiadając ochronę w ramach umowy **Wsparcie Bliskich po Wypadku**, Twój bliscy będą mogli skorzystać z **Asystenta dla Bliskich po Wypadku**.

To asystance z szerokim zakresem usług, które stanowią realną pomoc i wsparcie dla bliskich w organizacji pogrzebu po stracie osoby ubezpieczonej w wypadku, takich jak: konsultacje psychologa, organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu, organizacja i pokrycie kosztów dojazdu na pogrzeb członków rodziny, pomocy w domu, opieki nad dziećmi i zwierzętami domowymi, infolinia.

Usługi asystance są realizowane przez naszego partnera – ubezpieczyciela AWP P&C S.A. Oddział w Polsce – w zakresie limitów wskazanych w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia.



Kiedy jest zawarta umowa dodatkowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia umowy dodatkowej oraz opłacenia składki.



Na jaki okres może być zawarta umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę i automatycznie przedłużana na kolejne okresy, aż do 75. roku życia Ubezpieczonego.



Kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:

a którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty (okresu karencji) przewidzianego w umowie

podstawowej, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub

b w dniu śmierci Ubezpieczonego, lub

c w dniu wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, zakończenia okresu opłacania składek w umowie podstawowej, przekształcenia umowy

podstawowej lub bezskładkową, lub

d w rocznicę umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po

75. urodzinach Ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.



Kiedy można odstąpić od umowy lub ją rozwiązać?

	Odstąpienie od umowy	Rozwiązanie umowy
Termin	30 dni od daty zawarcia umowy, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub 7 dni od daty zawarcia umowy, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	w dowolnym momencie obowiązywania umowy, po upływie terminu na odstąpienie od umowy
Wygaśnięcie ochrony	w dniu , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy wpłynął do MetLife	z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy należy przesałać do MetLife.



Jak zgłosić roszczenie?

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczeniemetlife.pl
- na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl)
- pisemnie na adres: MetLife, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa



Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy albo osoba wykonująca czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń otrzymuje od MetLife prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia, które są uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego
wskutek NW oraz NW komunikacyjnego

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Wsparcie Bliskich po Wypadku




Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 2 art. 4 art. 6
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 7

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej OWU). Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

 WAŻNE Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.	 WYJAŚNIENIA Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.	 PRZYKŁADY Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
--	--	---


Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* – Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW oraz NW komunikacyjnego, zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną (dalej MetLife) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną *Ubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, który w dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej* ukończył 56. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia.

Artykuł 2. Definicje

1. **agent wyłączny** – osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne bezpośrednio w imieniu i na rzecz MetLife,
2. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u *Ubezpieczonego* chorobą,
3. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – *nieszczęśliwy wypadek*, który wystąpił w czasie, gdy *Ubezpieczony* podróżował w charakterze kierowcy lub pasażera *pojazdem* lub *środkiem transportu publicznego* będącym w ruchu. Pod pojęciem *NW komunikacyjnego* rozumie się także te wypadki, gdy *Ubezpieczony* porusza się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez *pojazd* lub *środek transportu publicznego* będący w ruchu,

 WAŻNE: Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu tej umowy dodatkowej.
--

4. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
5. **pojazd** – pojazd z własnym napędem, posiadający silnik, przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby *umowy dodatkowej* do definicji pojazdu włącza się także pojazdy szynowe, takie jak: lokomotywy, wagony do przewozu osób, elektryczne zespoły trakcyjne, pojazdy do utrzymania nawierzchni i podtorza kolejowego oraz sieci trakcyjnej oraz inne pojazdy poruszające się po szynach napędzane umieszczone na nich silnikami,
6. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub uprawnionego z *umowy dodatkowej* kierowane do MetLife, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez MetLife lub jego działalności,

7. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania umowy dodatkowej, który odpowiada dacie wejścia w życie umowy dodatkowej,
8. **rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy dodatkowej, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy dodatkowej określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
9. **śmierć wskutek NW/NW komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty NW/NW komunikacyjnego i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego powstałe wskutek tego NW/NW komunikacyjnego,
10. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
11. **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,
12. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy dodatkowej:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek NW,
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony umowy dodatkowej obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek NW,
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego MetLife wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu Uposażonemu Ubezpieczonego.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia i składka za umowę dodatkową są wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. MetLife wypłaci świadczenie z tytułu tej umowy dodatkowej osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
 - a) NW/NW komunikacyjny nastąpił w czasie obowiązywania umowy dodatkowej oraz
 - b) NW/NW komunikacyjny nastąpił przed rocznicą umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego, oraz
 - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone zgodnie z tymi OWU, z zastrzeżeniem artykułu 11 punkt a).
5. Wysokość świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu NW/NW komunikacyjnego.
6. MetLife wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife.
7. Jeżeli świadczenie z tytułu umowy dodatkowej będzie wypłacane Ubezpieczającemu, MetLife pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne składki, które wynikają z OWU.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności MetLife

Odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia umowy dodatkowej oraz opłacenia składki.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy MetLife i doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do MetLife w wybrany sposób:

- **przez portal e-rozszczenie:** www.eroszczeniemetlife.pl,
- **na adres e-mail:** roszczenia@metlife.pl,
- **telefonicznie:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **pisemnie na adres:** MetLife, Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście:** w jednym z biur sprzedaży MetLife (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.metlife.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym MetLife poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie MetLife dokumentów:
 - odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży MetLife, lub organ wydający dokument,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu MetLife lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane określone na formularzu MetLife,
 - kopii karty statystycznej do karty zgonu lub kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu *Ubezpieczonego*,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopii dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych* / spadkobierców *Ubezpieczonego* lub potwierdzenie tożsamości przez *agenta wyłącznego* MetLife, notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - w przypadku zgonu *Uposażonego* – odpisu skróconego aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży MetLife, lub organ, który wydał dokument.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów MetLife potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, MetLife poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. MetLife ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w biurach sprzedaży MetLife, lub organ, który wydał dokument.
7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. MetLife zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. MetLife może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. MetLife zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności MetLife albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia MetLife powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, MetLife może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, MetLife powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których MetLife może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 7. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

MetLife nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:

- a) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- b) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- d) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- e) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- f) wykonywania czynności zawodowych właściwych wyłącznie dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, 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,
- g) uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- h) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- i) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 8. Kontynuacja umowy dodatkowej

1. *Umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne okresy, z zastrzeżeniem punktów 2-5 poniżej.
2. *Umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, MetLife wyśle powiadomienie o tym do *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed terminem wymagalności składki.
4. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu prolongaty (okresu karencji) określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaoferowanej przez MetLife, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
5. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* nie będzie ona kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu, za który została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.

Artykuł 9. Odstąpienie od umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni, licząc od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od *umowy dodatkowej* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego MetLife lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę.
3. W przypadku odstąpienia od *umowy dodatkowej* MetLife zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę. MetLife zastrzeże sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez MetLife pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *umowy dodatkowej*.

Artykuł 10. Rozwiązanie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* może w dowolnym momencie obowiązywania *umowy dodatkowej* wypowiedzieć *umowę dodatkową*.

2. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego MetLife lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.



WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o powiadomienie o tym MetLife i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

Artykuł 11. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:

- a) którakolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty (okresu karencji) przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
- b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
- c) w dniu wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, zakończenia okresu opłacania składek w *umowie podstawowej*, przekształcenia *umowy podstawowej* w bezskładkową, lub
- d) w rocznicę *umowy dodatkowej* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

W przypadkach określonych w punkcie c) powyżej MetLife zwróci *Ubezpieczającemu* część składki z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 12. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z wyjątkiem postanowień dotyczących:

- a) indeksacji składki i świadczeń,
- b) wznawiania ochrony ubezpieczeniowej,
- c) wykupu *Umowy*/wypłaty *świadczenia* (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- d) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- e) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- f) samobójstwa,
- g) możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania składek (wykup i ubezpieczenie bezskładkowe).

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub uprawniony z *umowy dodatkowej* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres: MetLife TUŹIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście: w jednym z biur sprzedaży *MetLife* (adresy biur znajdują się na stronie www.metlife.pl).
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku MetLife poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne dla rozpatrzenia reklamacji.

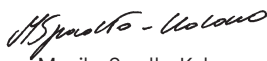
4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie przekazana przez MetLife pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” jest dostępna na stronie www.metlife.pl.

6. *Ubezpieczający, Ubezpieczony* lub uprawniony z *umowy dodatkowej* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. MetLife zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *umowy dodatkowej* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory, które mogą wyniknąć z *umowy dodatkowej* lub z nią związane pomiędzy MetLife a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym*, uprawnionym z *umowy dodatkowej* lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego*, uprawnionego z *umowy dodatkowej* lub ich spadkobierców.
3. Działalność MetLife podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej MetLife publikowane są na stronie www.metlife.pl po zakończeniu roku sprawozdawczego.
5. Komunikacja z MetLife odbywa się w języku polskim.

Warszawa, 24 maja 2021 r.



Monika Spadło-Kolano
Prezes Zarządu



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife

Errata do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU)

umów podstawowych:

MetLife na Życie, MetLife Gwarancja Jutra, Gwarantowana Emerytura+ z dedykowaną umową dodatkową, MetLife Każdy Ważny, MetLife START55 z dedykowanymi umowami dodatkowymi,

umów dodatkowych:

Bezpieczne Dziecko Premium, Diagnoza Nowotworu, Diagnoza Nowotworu (F), Dopasowana Ochrona Życia, Druga Opinia Medyczna, Konsultacja Medyczna, Leczenie Dziecka (F), Niezdolność do Pracy (F), Ochrona bez Barrier, Ochrona bez Zmian, Ochrona na Wszelki Wypadek, Ochrona Zdrowia dla Ciebie, Ochrona Życia, Ochrona Życia (F), Pobyt w Szpitalu, Pobyt w Szpitalu (F), Podwojona Ochrona, Poważne Choroby (F), Rachunek dodatkowy, Renta dla Bliskich, Trwałe Inwalidztwo po Wypadku (F), Twoje Wsparcie Szpitalne, Uszkodzenie Ciała po Wypadku, Uszkodzenie Ciała po Wypadku (F), Wsparcie Bliskich po Wypadku, Wsparcie dla Bliskich po Wypadku (F), Wsparcie w Chorobie,

pakietów ubezpieczeniowych:

MetLife na Wypadek z dedykowanymi umowami dodatkowymi, MetLife na Zdrowie, Twoja Bezpieczna Przyszłość, Zostańmy Razem, Bezpieczne Dziecko z dedykowaną umową dodatkową

dotyczących umów ubezpieczenia zawartych od 23 kwietnia 2022

Zmiana informacji dotyczących sposobów zgłaszania roszczeń i składania reklamacji

W związku ze zmianą właściciela polskich spółek MetLife na Grupę NN MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. informuje o zmianie treści poniższych artykułów w powyżej wskazanych OWU, o ile dana treść w odpowiednich OWU ma zastosowanie.

Zmiana polega na zmianie treści **artykułu dotyczącego Zgłoszenia roszczenia i wypłaty świadczenia** w ramce WYJAŚNIENIE, w której określone są sposoby zgłaszania roszczeń:

1. Podpunkt, w którym jest informacja o możliwości zgłoszenia roszczenia na adres e-mail, zostaje usunięty w całości.

Zmiana polega na zmianie treści **artykułu dotyczącego Reklamacji i mediacji** w punkcie, w którym określone są sposoby składania reklamacji:

1. W podpunkcie, w którym jest informacja o możliwości złożenia reklamacji na adres e-mail, zostaje wskazany nowy adres e-mail: lifeinfo@nn.pl.

Warszawa, 21 kwietnia 2022

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

do Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku”

Informacja dotycząca ubezpieczenia Asystent dla Bliskich po Wypadku

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

Szczególne Warunki Ubezpieczenia do Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku”

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia „Asystent dla Bliskich po Wypadku” (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 „Wsparcie Bliskich po Wypadku”.

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;
- 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 „Wsparcie Bliskich po Wypadku”. Ubezpieczony może w każdej chwili wskazać inny adres zamiast poprzednio wskazanego adresu;
- Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u Ubezpieczonego chorobą;
- Okres ubezpieczenia** – okres ochrony danego Ubezpieczonego, odpowiadający okresowi ochrony w ramach Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku”;
- Pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób;
- Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia 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 i zatruc;
 - czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
- 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 „Wsparcie Bliskich po Wypadku”, 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. 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: 107-00-00-16, REGON: 0156476904, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France;
- Umowa dodatkowa „Wsparcie Bliskich po Wypadku”** – umowa ubezpieczenia zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW oraz NW komunikacyjnego;
- Umowa ubezpieczenia assistance** – umowa ubezpieczenia assistance, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, do której mają zastosowanie SWU;
- 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** – objęta odpowiedzialnością Ubezpieczyciela śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

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

1. Do Umowy ubezpieczenia assistance może zostać zgłoszona przez Ubezpieczającego osoba objęta ochroną z tytułu Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku”.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osobę, o której mowa w ust. 1, na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance, oraz przekazać tej osobie SWU.
3. Składkę za Ubezpieczonych, zgłoszonych przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia assistance.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dacie wejścia w życie Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku”, 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.
5. 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.
6. 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.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - 1) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia assistance w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
 - 2) z chwilą rozwiązania Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku” na warunkach w niej określonych;
 - 3) 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;
 - 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance lub zwrot kosztów świadczeń, wskazanych w ust. 4, na rzecz Członków rodziny, w razie objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia, w granicach i do limitów kwotowych, wskazanych w ust. 4-5.
3. Ponadto Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do świadczeń informacyjnych w Okresie ubezpieczenia, wskazanych w ust. 6.
4. Zakres ubezpieczenia to:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa** – dla Członków rodziny, do łącznej kwoty 1 000 zł, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich Członków rodziny;
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu** – do łącznej kwoty 4 000 zł, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Koszty pogrzebu to: koszty przewozu ciała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, 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;
 - 3) **organizacja i pokrycie 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), do łącznej kwoty 1 000 zł, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 4) **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;
 - 5) **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;

- 6) **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.
5. Ubezpieczyciel zapewni organizację i pokryje koszty świadczeń lub zwróci koszty wymienione w pkt. 4) – 6) do łącznej kwoty 1 000 zł, co stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. Dodatkowo w ramach świadczeń informacyjnych, Ubezpieczyciel zapewni Członkom rodziny dostęp do informacji na temat:
- 1) procedur postępowania w Polsce i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci;
 - 2) terminów zgłoszenia zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego;
 - 3) dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu;
 - 4) danych teled adresowych zakładów pogrzebowych;
 - 5) dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy;
 - 6) zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:
 - a) komu przysługuje,
 - b) wysokość zasiłku,
 - c) wymagane dokumenty,
 - d) przedawnienie roszczeń o jego wypłatę;
 - 7) danych teled adresowych kwaciarni.
7. Zakres świadczeń assistance i świadczeń informacyjnych określa poniższa Tabela nr 1:

ASYSTENT DLA BLISKICH PO WYPADKU

Rodzaj świadczenia	Limity	Zdarzenie ubezpieczeniowe
organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa	1 000 zł	śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ubezpieczenia
organizacja i pokrycie kosztów pogrzebu	4 000 zł	
organizacja i pokrycie kosztów dojazdu Członków rodziny na pogrzeb	1 000 zł	
<ul style="list-style-type: none"> • organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu • organizacja i pokrycie kosztów opieki nad niepełnoletnimi dziećmi • organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami 	1 000 zł	
świadczenia informacyjne	na życzenie Członków rodziny	

Artykuł 4. Limity kwotowe świadczeń

Ustalone limity kwotowe w odniesieniu do świadczeń wskazanych w art. 3. ust. 4 stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego.

Artykuł 5. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Przewidziane w niniejszym dokumencie świadczenia nie przysługują, a więc Ubezpieczyciel nie ma obowiązku organizowania i ponoszenia kosztów wskazanych powyżej w art. 3 świadczeń, jeśli śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w wyniku:
 - 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) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania;
 - 4) choroby, 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, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia);
 - 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) wykonywania czynności zawodowych właściwych wyłącznie dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, 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, uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym;
 - 9) uczestnictwa w Zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łądzki lub nart wodnych lub zawodach konnych;
 - 10) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance lub zwrot kosztów świadczeń wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

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

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu 22 564 06 12 i podać dostępne informacje niezbędne do realizacji świadczeń na rzecz Członków rodziny:
 - 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.
2. W celu realizacji świadczeń assistance lub zwrotu poniesionych kosztów Członek rodziny lub inna osoba zgłaszająca zobowiązana jest przestać do Ubezpieczyciela, w sposób ustalony z Ubezpieczycielem, następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 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.
3. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do 5 Dni roboczych, licząc od dnia przestania do Ubezpieczyciela dokumentów, chyba że osoba, która zgłosiła Zdarzenie ubezpieczeniowe, wskaże termin późniejszy.
4. 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, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
5. 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. 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 należą:
 - 1) przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń Zdarzeń ubezpieczeniowych;
 - 2) informowanie osoby zgłaszającej zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 3) weryfikacja uprawnień Członków rodziny 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 – wraz z ofertą zawarcia Umowy dodatkowej „Wsparcie Bliskich po Wypadku”, której zawarcie powoduje objęcie Ubezpieczonego ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia assistance;

- 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;
- 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 w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 564 06 12 (od poniedziałku do piątku, w dni robocze w godzinach 8-16), albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
 - 3) korespondencji elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
2. Reklamacje związane z 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 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 rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Biuro Rzecznika Finansowego

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

8. W sprawach nieregulowanych 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/034/2021 z dnia 26.05.2021 r. i wchodzą w życie z dniem 25.06.2021 r.

Polityka prywatności

Zasady ochrony prywatności

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

1. Kim jest administrator danych?

Administrator danych to podmiot, który decyduje o przetwarzaniu danych osobowych 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

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
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 „Zaprześć subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak	Art. 6 ust. 1 lit. a) RODO*, art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest marketing bezpośredni naszych produktów i usług)
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego)
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i obrona przed nadużyciami)
W celu badania satysfakcji klienta	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest badanie jakości świadczonych przez nas usług oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z tych usług)
W celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość ustalenia, dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami)

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

Będziemy wymagać Państwa danych osobowych w wypadku zamiaru nabycia naszych produktów i usług lub likwidacji zgłoszonej szkody. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwrócą lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb lub zlikwidować zgłoszonej przez Państwa szkody.

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

Podczas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili tworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

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

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe na 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?

ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

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

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

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

Wyzначyliśmy 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 <http://www.mondial-assistance.pl/biznes/dane.aspx>.

10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

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

Informujemy, że polskie spółki MetLife zmieniły właściciela – teraz są częścią Grupy NN. O tym, co ważne, mówimy wprost: dla klientów i partnerów biznesowych nic się nie zmienia i nie muszą nic robić. Jediną różnicą jest zmiana domeny e-mail z @metlife.pl na @nn.pl lub @nnfinanse.pl. Grupa NN to stabilna, międzynarodowa grupa finansowa, która w Polsce działa od 26 lat pod marką Nationale-Nederlanden. Dowiedz się więcej na www.metlife.pl/GrupaNN.

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 TUnZiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

