MONDIAL ASSISTANCE

unum

INFORMACJA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „WSPARCIE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU”

zgodnie z art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer postanowienia OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 2-3 § 2 § 7 § 8 § 10
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 9

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „WSPARCIE PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU”

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Wsparcie po Nieszczęśliwym Wypadku” (dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia (dalej „Umowa Grupowego Ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym i regulują zasady oraz zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonych.
2. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty świadczeń lub zwraca koszty świadczeń, zgodnie z postanowieniami § 8 OWU.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są Zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium całego świata, z zastrzeżeniem, że świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu na podstawie niniejszych OWU są realizowane wyłącznie na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje na piśmie Ubezpieczonemu, przed objęciem ochroną w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku. Informacje te mogą być przekazane pisemnie lub na innym trwałym nośniku, jeśli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę.

§ 2. DEFINICJE

1. **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana wg aktualnie obowiązującej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
2. **Certyfikat** – dokument przekazywany Ubezpieczonemu za pośrednictwem Ubezpieczającego, potwierdzający datę objęcia danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela (początek Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej), w którym określony jest zakres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej oraz podany jest numer telefonu do Ubezpieczyciela.
3. **Deklaracja Przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia** – formularz zawierający oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia, złożony przez osobę ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz wszystkie złożone przez nią oświadczenia i zgody.
4. **Dzień Roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy przypadających w tych dniach.
5. **Katastrofy Naturalne** – trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne.
6. **Lekarz Prowadzący Leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący członkiem rodziny Ubezpieczonego ani Lekarzem Ubezpieczyciela.
7. **Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela.
8. **Miejsce Zamieszkania** - adres zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, wskazany przez Ubezpieczonego podczas przystępowania do Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
9. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, wywołane Przyczyną Zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, niemające źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).
10. **Okres Ochrony Ubezpieczeniowej** – okres ochrony danego Ubezpieczonego trwający 365 kolejnych dni, liczony od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na zasadach opisanych w niniejszych OWU, a następnie każdy kolejny taki okres liczony od upływu poprzedniego okresu, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 2 i ust. 3 OWU.
11. **Placówka Medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
12. **Przyczyna Zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegające na oddziaływaniu na ciało:
    1) energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia wskutek urazów, uderzeń;
    2) energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia wskutek oparzeń;
    3) czynników chemicznych – powodujących obrażenia wskutek oparzeń i zatruć;
    4) czynników akustycznych – powodujących obrażenia wskutek urazów akustycznych.
13. **Siła Wyższa** – nadzwyczajne i nieprzewidywalne zdarzenie, którego następstw nie można było uniknąć mimo zachowania należytej staranności, powodujące opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela..
14. **Sprzęt Rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie. Sprzęt Rehabilitacyjny to: 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 (m.in. sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jewetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
15. **Szpital** – podmiot leczniczy, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania placówek medycznych na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej. Pojęcie to nie obejmuje domów opieki, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
16. **Transport Medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia w opinii Lekarza Prowadzącego Leczenie lub dyspozytora pogotowia ratunkowego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia.
17. **Ubezpieczający** – Unum Życie TUiR S.A., ul. Łucka 9, 00-842 Warszawa, spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000008906, NIP 5262262838, REGON 013281575, kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.
18. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną z tytułu Umowy Dodatkowej, zgłoszona przez Ubezpieczającego do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na podstawie złożonej Deklaracji Przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia i objęta ochroną przez Ubezpieczyciela w ramach tej Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
19. **Ubezpieczyciel** – spółka pod firmą AWP P&CS.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000189340, NIP 1070000164, REGON 01564769, o kapitale zakładowym spółki macierzystej 18 510 562,50 EUR, wpłaconym w całości, na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.

20. **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta na rzecz Ubezpieczonego za jego zgodą, której stroną jest Ubezpieczający.
21. **Umowa Grupowego Ubezpieczenia –** umowa grupowego ubezpieczenia do której mają zastosowanie niniejsze OWU, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.
22. **Wada Wrodzona –** nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD.
23. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe –** Nieszczęśliwy Wypadek, który wystąpił w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej i który stosownie do postanowień niniejszych OWU oraz obowiązujących przepisów prawa stanowi podstawę wystąpienia do Ubezpieczyciela z roszczeniem o realizację świadczenia.

§ 3. UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowa Grupowego Ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony. Ubezpieczycielowi i Ubezpieczającemu przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie należy przesłać w formie pisemnej, listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres odpowiednio Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Grupowego Ubezpieczenia w terminie siedmiu dni od jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy Grupowego Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 4. PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA I WYSTĄPIENIE Z NIEJ

1) Do Umowy Grupowego Ubezpieczenia może zostać zgłoszona osoba objęta ochroną z tytułu Umowy Dodatkowej, która złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację Przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia. Zgłoszenia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający.
2) Ubezpieczający jest zobowiązany zgłosić osobę, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, w trybie uzgodnionym w Umowie Grupowego Ubezpieczenia, oraz przekazać tej osobie OWU przed wypełnieniem przez nią Deklaracji Przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
3) Ubezpieczony ma prawo do wystąpienia z Umowy Grupowego Ubezpieczenia w każdym momencie jej trwania, na podstawie złożonego Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o wystąpieniu, zawierającego dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu.

§ 5. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się we wskazanym w Certyfikacie dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej (początek Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej). Ochrona ubezpieczeniowa zostaje automatycznie przedłużona na kolejny Okres Ochrony Ubezpieczeniowej, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie postanowią inaczej.
2. Okres Ochrony Ubezpieczeniowej nie ulega automatycznemu przedłużeniu w przypadku, gdy przedłużenie miałoby nastąpić w okresie wypowiedzenia Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku zajścia najwcześniejszego z wymienionych niżej przypadków:
   1) z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wystąpieniu z Umowy Grupowego Ubezpieczenia, zgodnie z § 4 ust. 3 niniejszych OWU;
   2) z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy Grupowego Ubezpieczenia, zgodnie z § 3 ust. 2 niniejszych OWU;
   3) z końcem ostatniego dnia Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej w przypadku nieprzedłużenia Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu;
   4) 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;
   5) z końcem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia w przypadku rozwiązania Umowy Grupowego Ubezpieczenia zgodnie z § 3 ust. 1 niniejszych OWU;
   6) z końcem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym względem danego Ubezpieczonego nastąpił koniec odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej - na warunkach w niej określonych:
   7) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Ubezpieczycielowi składki ubezpieczeniowej za Ubezpieczonych w wysokości i terminie określonym w Umowie Grupowego Ubezpieczenia.

§ 7. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem ubezpieczenia jest Nieszczęśliwy Wypadek Ubezpieczonego, który nastąpił w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Grupowego Ubezpieczenia.

§ 8. ŚWIADCZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługują świadczenia medyczne i opiekuńcze, świadczenia rehabilitacyjne i świadczenia informacyjne wymienione w Tabeli nr 1 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe (limit na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe), która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zaistnienia tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, niezależnie od ilości Zdarzeń Ubezpieczeniowych w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2 - 5 poniżej .
2. W przypadku świadczeń medycznych i opiekuńczych, maksymalna liczba świadczeń, o której mowa w ust. 1 wynosi łącznie dziesięć świadczeń do wykorzystania przez Ubezpieczonego na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej. Realizacja któregokolwiek ze świadczeń medycznych i opiekuńczych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 3.
3. Rezonans magnetyczny, Tomografia komputerowa, Ultrasonografia, mogą być wykorzystane tylko jeden raz w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W przypadku pozostałych świadczeń medycznych i opiekuńczych, Ubezpieczony może skorzystać kilkukrotnie z tych samych świadczeń medycznych i opiekuńczych, z zastrzeżeniem że łączna liczba wszystkich wykorzystanych świadczeń, o których mowa w Tabeli nr 1 nie przekroczy dziesięciu świadczeń medycznych i opiekuńczych na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. W przypadku świadczeń rehabilitacyjnych, maksymalna liczba świadczeń, o której mowa w ust. 1 wynosi łącznie dziesięć świadczeń (jedno świadczenie jest rozumiane jako jeden zabieg rehabilitacyjny) do wykorzystania przez Ubezpieczonego na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej. Realizacja zabiegu rehabilitacyjnego pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania.

5. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń, obejmujących:

Tabela 1

Świadczenia medyczne i opiekuńcze	Limit na 1 Zdarzenie Ubezpieczeniowe	
1) **Tomografia komputerowa** – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Lista świadczeń znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU.	maksymalnie 1 badanie	łącznie 10 świadczeń, o których mowa w pkt 1) – 16)
2) **Rezonans magnetyczny** – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Lista świadczeń znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU.	maksymalnie 1 badanie	
3) **Ultrasonografia** – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Lista świadczeń znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU.	maksymalnie 1 badanie	
4) **Badania laboratoryjne** – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Lista świadczeń znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU.	badania laboratoryjne zlecone w ramach jednego skierowania traktowane są jako 1 świadczenie, niezależnie od liczby i rodzaju tych badań.	
5) **Zabiegi ambulatoryjne** – na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Lista świadczeń znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU.	zabiegi ambulatoryjne zlecone w ramach jednego skierowania traktowane są jako 1 świadczenie, niezależnie od liczby i rodzaju tych zabiegów	
6) **Dostarczanie leków lub sprzętu rehabilitacyjnego** –na podstawie udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Ubezpieczyciel zorganizuje świadczenie, jeżeli Ubezpieczony udostępni przedstawicielowi Ubezpieczyciela receptę niezbędną do wykupienia leków. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony.		
7) **Zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – na podstawie udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych.		
8) **Konsultacja z psychologiem.**		
9) **Konsultacja z trenerem fitness** – na podstawie udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych.		
10) **Konsultacje z fizykoterapeutą** – organizacja i pokrycie kosztu konsultacji z fizykoterapeutą w poradni rehabilitacyjnej lub wizyty fizykoterapeuty w Miejscu Zamieszkania Ubezpieczonego, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych.		
11) **Wizyta u lekarza specjalisty (ortopedy, chirurga, neurochirurga) lub fizjoterapeuty w Placówce Medycznej** na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych.		
12) **Transport medyczny do Placówki Medycznej**, jeżeli zgodnie z uzyskaną informacją, w opinii operatora pogotowia ratunkowego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia.		
13) **Transport medyczny z Placówki Medycznej** jeżeli zgodnie z uzyskaną informacją, w opinii operatora pogotowia ratunkowego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia.		
14) **Wizyta lekarza pierwszego kontaktu** – u lekarza w Placówce Medycznej lub pokrycie kosztu dojazdu lekarza do Miejsca Zamieszkania Ubezpieczonego i pokrycie kosztu wynagrodzenia lekarza, jeżeli w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia.		
15) **Zwrot kosztów opłaty wpisowej za niewykorzystaną imprezę sportową (maraton, triathlon, wyścig).**		
16) **Zakup lub wypożyczenie przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych** – na podstawie udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych.		
Świadczenia rehabilitacyjne	**Limit na 1 Zdarzenie Ubezpieczeniowe**	
Organizacja oraz pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego – w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu Zamieszkania, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez Lekarza Prowadzącego Leczenie bądź udokumentowanych wskazań/zaleceń medycznych. Lista świadczeń znajduje się w Załączniku nr 1 do OWU.	10 świadczeń	
Świadczenia informacyjne	**Limit na 1 Zdarzenie Ubezpieczeniowe**	
Infolinia medyczna (w ramach infolinii medycznej zapewnimy Ubezpieczonemu dostęp do informacji dotyczących: danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia; danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę).	brak	

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje Zdarzeń Ubezpieczeniowych powstałych w wyniku:
   1) umyślnego działania Ubezpieczonego;
   2) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
   3) umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego, samobójstwa Ubezpieczonego lub jego usiłowania;
   4) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
   5) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
   6) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
   7) Wad Wrodzonych;
   8) zakażenia wirusem HIV;
   9) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza Prowadzącego Leczenie;
   10) uczestnictwa Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze, za które uważa się: sporty spadochronowe, lotnicze, motorowe, motorowodne, kaskaderstwo, wspinaczkę wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na głębokościach większych niż 40 metrów, speleologię;
   11) zawodowego uprawiania sportu, rozumianego jako forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium;;
   12) Katastrof Naturalnych;
   13) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
   14) spożycia alkoholu, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
   15) Choroby Psychicznej;
   16) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwa Ubezpieczonego w operacjach sił zbrojnych.
2. Świadczenie rehabilitacyjne nie zostanie zrealizowane jeśli:
   1) skierowanie na rehabilitację medyczną Ubezpieczonego zostało wystawione lub gdy o rehabilitacji medycznej Ubezpieczonego postanowiono przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
   2) przeprowadzenie rehabilitacji medycznej Ubezpieczonego wymagało działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe (karetki reanimacyjne, karetki wypadkowe).
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:
   1) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych;
   2) wypłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.
4. Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń, które zaistniały przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia, jeżeli było ono spowodowane działaniem Siły Wyższej.

§ 10. SPOSÓB POSTĘPOWANIA I REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

1. W celu skorzystania ze świadczeń Ubezpieczony, lub inna osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego powinna niezwłocznie po zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu wskazanym w Certyfikacie i podać następujące informacje:
   1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
   2) numer PESEL Ubezpieczonego;
   3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub inną osobą zgłaszającą zdarzenie;
   4) adres korespondencyjny.
2. Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie Ubezpieczycielowi powinni dokładnie opisać dyżurującemu pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i powiadomić, jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzowi Ubezpieczyciela dostęp do wszystkich informacji medycznych.
3. W celu realizacji świadczeń, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w sposób uzgodniony z Ubezpieczycielem dokumentację medyczną, kopię karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, kopię skierowania od Lekarza Prowadzącego Leczenie lub inne dokumenty o które poprosi konsultant przyjmujący zgłoszenie.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3 powyżej, Lekarz Ubezpieczyciela w terminie maksymalnie trzech Dni Roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie Ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń wynosi do trzech Dni Roboczych liczonych od dnia przekazania tej informacji Ubezpieczonemu w terminie, o którym mowa w ust. 4, chyba że Ubezpieczony wskaże późniejszy termin, w którym Ubezpieczony chciałby skorzystać ze świadczeń medycznych.
6. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia, Ubezpieczyciel nie później niż w terminie trzech Dni Roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 3 powyżej, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
7. Koszty świadczeń medycznych, realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszym paragrafie, pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek Medycznych realizujących te świadczenia.
8. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Ubezpieczyciela roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kopii karty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, kopii skierowania od Lekarza Prowadzącego Leczenie, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.
9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8 powyżej Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniósłby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

§ 11. PRAWA I OBOWIĄZKI Z TYTUŁU UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczony lub inna osoba kontaktująca się w jego imieniu, ma prawo do zgłoszenia Ubezpieczycielowi Zdarzenia Ubezpieczeniowego, począwszy od pierwszego dnia Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, w celu prawidłowej realizacji świadczeń wskazanych w § 8 niniejszych OWU, powinna postępować zgodnie z dyspozycjami wydanymi przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczającego o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
4. Do obowiązków Ubezpieczyciela należy:
   1) przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń Zdarzeń Ubezpieczeniowych;
   2) informowanie Ubezpieczonego lub innej osoby zgłaszającej zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
   3) weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
   4) rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
   5) przekazywanie OWU osobom ubiegającym się o objęcie ochroną ubezpieczeniową za pośrednictwem Ubezpieczającego – przed wyrażeniem przez nie zgody na objęcie ochroną przez Ubezpieczyciela i złożeniem Deklaracji Przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
   6) przygotowanie Certyfikatów.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy Ubezpieczenia, tzn. do:
   1) terminowego przekazywania składek należnych z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia za wszystkich Ubezpieczonych;
   2) dostarczania Ubezpieczycielowi listy osób przystępujących do Umowy Grupowego Ubezpieczenia;
   3) dostarczania listy osób występujących z Umowy Grupowego Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że za prawidłowość przekazanych informacji odpowiada Ubezpieczający;
   4) przekazywania Ubezpieczonym Certyfikatów przygotowanych przez Ubezpieczyciela;
   5) niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianie danych Ubezpieczonych niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy Ubezpieczenia (jeśli jest w ich posiadaniu).

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i uprawnionego z Umowy Grupowego Ubezpieczenia, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia, powinny być składane w formie pisemnej, chyba że strony umówią się inaczej.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy Grupowego Ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy Ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia grupowego mogą złożyć Ubezpieczycielowi:
   1) ustnie – telefonicznie pod numerem: (+48 22) 522 26 40 (dostępny w Dni Robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela;
   2) na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela;
   3) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy Grupowego Ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany na piśmie.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie. 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 Dyrektorowi Oddziału Ubezpieczyciela wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest na piśmie niezwłocznie, nie później niż w terminie trzydziestu dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą lub zgodnie z ust. 4.
6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy Grupowego Ubezpieczenia, 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 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,o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w Ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl

   Biuro Rzecznika Finansowego
   ul. Nowogrodzka 47A
   00-695 Warszawa
   tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
   +48 22 333-73-27 – Recepcja
   faks +48 22 333-73-29
   www.rf.gov.pl
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy Grupowego Ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z Umowy Grupowego Ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Grupowego Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Grupowego Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Grupowego Ubezpieczenia.
14. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiekolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
15. Niniejsze OWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr 012/2024 z dnia 27.05.2024 roku i wchodzą w życie z dniem 8 sierpnia 2024r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU – LISTA ŚWIADCZEŃ

ZABIEGI AMBULATORYJNE

Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne

- Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
- Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
- Usunięcie szwów
- Zmiana opatrunku
- Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
- Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
- Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
- Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn
- Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
- Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite

Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne

- Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
- Usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
- Wstrzyknięcie podspojówkowe

Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne

- Usunięcie ciała obcego, śródnosowe

Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne

- Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
- Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
- Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
- Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
- Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
- Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
- Zastosowanie gipsu biodrowego
- Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
- Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
- Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
- Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
- Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
- Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
- Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
- Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)

BADANIA LABORATORYJNE

- Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
- Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków
- leukocytów
- Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
- Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
- Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
- Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie

ULTRASONOGRAFIA

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

REHABILITACJA

- Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
- Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły +i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
- Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF, jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
- Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
- Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów

- Kinezjotaping
- Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
- Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (sollux)
- Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
- Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
- Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
- Galwanizacja
- Elektrostymulacja
- Tonoliza
- Prądy diadynamiczne
- Prądy interferencyjne
- Prądy Kotza
- Prądy Tens
- Prądy Traberta
- Impulsowe pole magnetyczne
- Laseroterapia (skaner, punktowo)
- Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)
- Krioterapia – miejscowa
- Krioterapia – zabieg w kriokomorze

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

- Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu
- Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem
- Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem

REZONANS MAGNETYCZNY

- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
- Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem

POLITYKA PRYWATNOŚCI
ZASADY OCHRONY PRYWATNOŚCI

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

1. Kim jest administrator danych?

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

2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

Będziemy zbierać i przetwarzać różne rodzaje Państwa danych osobowych, których zakres zależy od Państwa umowy lub zgłoszonej sprawy, zgodnie z poniższym wykazem:

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

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku. Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe", tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

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

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

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

W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i obrona przed nadużyciami)
W celu badania satysfakcji klienta	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest badanie jakości świadczonych przez nas usług oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z tych usług)
W celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami	Nie	Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość ustalenia, dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami)

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

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

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

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

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

4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

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

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

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług na rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie 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 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 (BCR), 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 na stronie www.mondial-assistance.pl. W wypadku, gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należytą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

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

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

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

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

7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

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

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

8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

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

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

9. Jak można się z nami skontaktować?

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

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

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym 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 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 31.03.2023 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).*