

Regulamin Programu Assistance „Pandemia pod kontrolą” dla Klientów Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Regulamin)

Organizator Programu

1. Organizatorem Programu Assistance „Pandemia pod kontrolą”, zwanego dalej „Programem” jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000025443, kapitał zakładowy 41.000.000,00 zł, wpłacony w całości; NIP 527-10-02-574 (dalej: Nationale-Nederlanden lub Organizator lub Ubezpieczający).

Cel Programu i czas trwania Programu

2. Celem Programu jest umożliwienie Uczestnikom Programu przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia assistance „Pandemia pod kontrolą” (Umowa assistance) zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden (Ubezpieczający) a Europ Assistance S.A. (Ubezpieczyciel), zarejestrowaną w rejestrze handlu i spółek Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą we Francji, 1 Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers i skorzystania ze świadczeń assistance wykonywanych przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Europ Assistance Polska Sp. z o.o. (Centrum Operacyjne) – Ubezpieczenie assistance.
3. Do Umowy assistance „Pandemia pod kontrolą” mogą przystąpić Uczestnicy Programu, którzy w czasie jego trwania, zawarli z Nationale-Nederlanden umowę ubezpieczenia na życie oznaczoną kodem TUL1, TULO, TMR4 (Umowa główna), ze składką miesięczną za część ochronną równą 200zł (słownie: dwieście złotych) i więcej.
4. Program trwa przez czas obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, nie krótszy niż do zakończenia trwania ochrony ubezpieczeniowej Uczestnika Programu.

Świadczenia Assistance

5. Zakres Ubezpieczenia assistance obejmuje organizację i pokrycie kosztów pomocy udzielonej Ubezpieczonemu przez Centrum Operacyjne

w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego rozumianego zgodnie z definicją zawartą w Ogólnych warunkach ubezpieczenia „Pandemia pod kontrolą” dla Klientów Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. i na warunkach w nich określonych.

6. Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów poniższych usług:
 - a) rozpoznanie objawów choroby pandemicznej
 - b) zdalne konsultacje lekarskie
 - c) telekonsultacje psychologiczne
 - d) usługi infolinii
 - e) zakupy z dostawą do domu
 - f) zdalne wsparcie IT
 - g) Test na obecność choroby pandemicznej
 - h) Izolacja w warunkach domowych
 - i) Tele-Wsparcie
 - j) Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi
 - k) Transport medyczny
 - l) Rehabilitacja
7. Zasady korzystania ze świadczeń assistance w ramach Programu oraz limity świadczeń wskazane są w Regulaminie oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia assistance „Pandemia pod kontrolą” Europ Assistance S.A.
8. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Ubezpieczenia assistance jest udzielana na okres wskazany w propozycji złożonej przez Ubezpieczającego nie dłuższy niż 12 miesięcy od daty przystąpienia do Programu, z zastrzeżeniem, iż data przystąpienia do Programu nie może być wcześniejsza niż data zawarcia Umowy głównej.
9. Uczestnik Programu zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia assistance od następnego dnia po dniu, w którym Uczestnik wyraził chęć przystąpienia do Programu.

Udział w Programie

10. Uczestnikami Programu mogą być wyłącznie Ubezpieczeni objęci ochroną z tytułu Umowy głównej, oferowanej przez Nationale-Nederlanden, którzy na deklaracji przystąpienia zgłoszą chęć udziału w Programie i przystąpienia do ubezpieczenia

assistance. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do dokonania zgłoszenia do Ubezpieczenia assistance i realizacji świadczeń assistance.

11. Oświadczenie woli przystąpienia do Umowy assistance, Uczestnik Programu może złożyć najpóźniej do dnia 30 czerwca 2021 r.
12. Udział w Programie jest dobrowolny. Uczestnik Programu może w każdym czasie zrezygnować z Programu i zgłosić do Organizatora Programu wystąpienie z grupowego ubezpieczenia assistance.
13. Składka należna za ochronę w ramach Umowy assistance jest w całości pokrywana przez Ubezpieczającego t.j. Nationale-Nederlanden. Finansowanie składki przez Nationale-Nederlanden jest zwolnione z opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 68 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.). Zwolnienie od podatku nie dotyczy nagród otrzymanych przez podatnika w związku z prowadzoną przez niego pozarolniczą działalnością gospodarczą – w takim przypadku Uczestnik jest zobowiązany do samodzielnego rozpoznania przychodu z działalności gospodarczej.
14. Świadczenia assistance będą realizowane do wyczerpania limitów wskazanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia assistance „Pandemia pod kontrolą” lub do zakończenia udziału Uczestnika w Programie.

Zakończenie udziału Uczestnika w Programie

15. Udział Uczestnika w Programie wygasa:
 - a) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy assistance,
 - b) z dniem zgłoszenia przez Nationale-Nederlanden wystąpienia uczestnika z Programu,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy głównej zawartej z Nationale-Nederlanden,
 - d) z dniem rezygnacji uczestnika Programu z udziału w Programie i z ochrony w ramach tej umowy,
16. Ubezpieczający zgłosi do Europ Assistance S.A. rezygnację uczestnika Programu z ubezpieczenia assistance.

Ochrona Danych Osobowych

17. Nationale-Nederlanden i Europ Assistance S.A. przetwarzają dane osobowe jako dwaj niezależni administratorzy danych, każdy we wskazanych przez siebie celach.
18. Klauzula informacyjna Ubezpieczyciela znajduje się w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia assistance „Pandemia pod kontrolą”.
19. Klauzula informacyjna Ubezpieczającego znajduje się poniżej:

Administratorem Twoich danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Topiel 12.

Jak się z nami kontaktować

Aby się z nami skontaktować, możesz:

- wysłać list na adres naszej siedziby: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,

- przyjść do naszego oddziału lub
- wysłać e-mail na: info@nn.pl.

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą danych osobowych. Jeśli chcesz to zrobić, wyślij e-mail na: iod@nn.pl.

Po co nam dane osobowe

Potrzebujemy Twoich danych z kilku powodów.

Przetwarzamy, w celu:

- zawarcia i wykonania zawartej z Tobą umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy oraz obowiązek prawny ciążący na administratorze,
- marketingu bezpośredniego naszych produktów i usług, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,
- wypełnienia przez Nas obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- wypełnienia przez Nas obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Tobą umową – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową

Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

Dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, będą przetwarzane do momentu zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu wobec działalności marketingowej.

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom
Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby nasza firma sprawnie działała. Tymi odbiorcami są np. dostawcy rozwiązań informatycznych, call center, agencje. Każdy z nich w umowie z nami zobowiązuje się przetwarzać Twoje dane tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa

W zakresie jakim nie wynika to z obowiązku prawnego, podanie danych dla wskazanych powyżej celów jest dobrowolne.

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Postanowienia końcowe

20. Informacja o wszelkich zmianach Regulaminu mających wpływ na prawa uczestników Programu oraz o zmianie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Pandemia pod kontrolą” zostanie przesłana uczestnikom Programu oraz zostanie umieszczona na stronie www.nn.pl.
21. Wszelkie reklamacje związane z Programem, uczestnik Programu zobowiązany jest zgłaszać do Nationale-Nederlanden:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa),
 - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście podczas wizyty Klienta w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c) w formie elektronicznej poprzez formularz zgłoszeniowy zamieszczony na stronie internetowej www.nn.pl.

22. Nationale-Nederlanden udziela odpowiedzi na reklamację niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania.
23. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej Nationale-Nederlanden poinformuje osobę zgłaszającą reklamację o przyczynie opóźnienia, wskaże okoliczności potrzebne do rozpatrzenia reklamacji i określi przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania reklamacji.
24. Wszelkie roszczenia związane z realizacją świadczeń assistance w Umowy assistance uczestnik Programu zobowiązany jest zgłaszać bezpośrednio do Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”),
 - b) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu +(48) 22 205 75 80 albo osobiście),
 - c) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: quality@europ-assistance.pl)
25. Regulamin został zatwierdzony przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 15/2021 z dnia 5 marca 2021 r., wchodzi w życie z dniem 18 marca 2021 r. i obowiązuje do 30 czerwca 2021 roku.
26. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania Programu bez podania przyczyn.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PANDEMIA POD KONTROLĄ DLA KLIENTÓW NATIONALE-NEDERLANDEN TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A.

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Spółka: Europ Assistance S.A.

Produkt: Pandemia pod Kontrolą

Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia podane są w innych dokumentach w szczególności w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Pandemia pod Kontrolą” dla Klientów Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (OWU) z dnia 15.02.2021 roku

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oferowany produkt to ubezpieczenie z Działu II ubezpieczeń Osobowych, z grupy 18.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **Przedmiotem ubezpieczenia** jest objęcie Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową w zakresie:
 - Pomocy profilaktycznej,
 - Pomocy w czasie kwarantanny,
 - Opieki szpitalnej.
- ✓ Ubezpieczeniem objęte jest ryzyko zdarzeń powstałych wyłącznie na terytorium RP.
- ✓ **Zakres ubezpieczenia / Limit świadczeń w ciągu roku na zdarzenie:**
 - ✓ **Pomocy profilaktycznej**
 - Rozpoznanie objawów: Bez limitu
 - Zdalne konsultacje lekarskie: 5 razy
 - Zdalne konsultacje psychologiczne: 5 razy
 - Infolinia dedykowana: Bez limitu
 - ✓ **Pomoc w czasie kwarantanny**
 - Zdalne konsultacje lekarskie: 5 razy
 - Zdalne konsultacje psychologiczne: 5 razy
 - Zakupy z dostawą do domu: 5 razy
 - Zdalne wsparcie IT: 2 razy
 - Test na obecność choroby pandemicznej: 1 raz
 - Izolacja w warunkach domowych: 1 raz/1000 zł
 - Tele-Wsparcie: Bez limitu
 - Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi: 5 dni
 - Transport medyczny: 1 raz
 - ✓ **Opieka szpitalna**
 - Transport medyczny: 2 razy
 - Zakupy z dostawą do domu: 3 razy
 - Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi: 5 dni
 - Rehabilitacja: 1 raz/1000 zł
 - Zdalne konsultacje lekarskie: Bez limitu
 - Zdalne konsultacje psychologiczne: Bez limitu



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - ✗ grypy sezonowej, zakażeń HIV, zapalenia płuc o ile nie jest wywołane przez czynnik chorobotwórczy wywołujący chorobę pandemiczną, trądu,
 - ✗ chorób niezakaźnych (tj. Denga, malaria, chikungunya, zika),
 - ✗ chorób, przeciwko którym szczepienia są powszechnie dostępne,
 - ✗ osób cierpiących na niestabilną przewlekłą chorobę.
- ✗ Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są także koszty:
 - ✗ usług assistance (Pomoc profilaktyczna; Pomoc w czasie kwarantanny, Opieka szpitalna) poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe. Jeżeli telefoniczne skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe z przyczyn niezależnych od osoby zgłaszającej i usługi assistance zostały zorganizowane przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe;
 - ✗ usług poniesionych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie w przypadku, gdy odmówił on dostępu do miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
 - ! zdarzeń oraz ich następstw, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - ! winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, chyba że pokrycie kosztów usług odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- W przypadku konieczności skorzystania z programu „Pandemia pod kontrolą” Ubezpieczony jest zobowiązany:
- w razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz dążyć do zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: **+48 (22) 264 51 91**, dostępnym z telefonów stacjonarnych, komórkowych i z zagranicy,
- przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - numer PESEL,
 - imię i nazwisko,
 - krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - inne informacje niezbędne konsultantowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
- Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa nie powiadomił Centrum Alarmowego o zdarzeniu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć przysługujące świadczenia, jeżeli Ubezpieczony w ten sposób przyczynił się do zwiększenia szkody lub uniemożliwił ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
- W każdym przypadku powstania zdarzenia assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - udzielić konsultantowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
 - udzielić specjalście przysланemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomocnictw,
 - nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Europ Assistance innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełnienia świadczenia w okresie 6 godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki.
- Wysokość, zasady określania oraz tryb i terminy płatności składki ubezpieczeniowej określone są w Umowie Generalnej.
- Składka ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawierania Umowy Generalnej.
- Składka płatna jest miesięcznie w terminie oraz na numer rachunku bankowego wskazany w Umowie Generalnej.
- W przypadku opłacania składki przelewem bankowym lub przekazem pocztowym za datę wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela uznaje się datę uznania przelewu przez bank.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu, w którym zostanie złożone oświadczenie woli przystąpienia do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa, którą jest objęty Ubezpieczony, wygasa w przypadku:
 - a) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego,
 - b) rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy dodatkowej lub Umowy głównej,
 - c) śmierci Ubezpieczonego.
- Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej następuje z dniem, w którym miało miejsce zdarzenie określone powyżej.



Jak rozwiązać umowę?

Rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest w dowolnym momencie poprzez złożenie dokumentu wypowiedzenia umowy w siedzibie Nationale-Nederlanden lub Europ Assistance.



Pandemia pod Kontrolą

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Klientów
Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie S.A.

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pandemia pod kontrolą” dla Klientów
Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia „Pandemia pod kontrolą” dla Klientów Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z OWU
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 § 9
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub jego obniżenia	§ 3 § 4 § 7 ust. 2-3
3. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 6

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pandemia pod kontrolą” dla Klientów Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pandemia pod kontrolą” zwane dalej OWU mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową”), zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., (zwaną dalej „Ubezpieczającym”) a Europ Assistance S.A. (Ubezpieczycielem) na rzecz osób fizycznych (Ubezpieczeni) będących klientami Ubezpieczającego.

DEFINICJE

§ 2

1. Terminy i nazwy użyte w niniejszych OWU oraz innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:
 - 1) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, dostępna całodobowo, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; Centrum Alarmowym jest Europ Assistance Polska Sp. z o.o., ul. Wołoska 5, budynek Taurus, 02-675 Warszawa;
 - 2) **Choroba pandemiczna** – choroba zakaźna łatwo rozprzestrzeniająca się, o wysokiej śmiertelności, powodująca szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagająca specjalnych metod zwalczania, w związku z wystąpieniem której ogłoszono Epidemię lub Pandemię;
 - 3) **Choroba przewlekła** – stan chorobowy, którego pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznanie na podstawie odchyleń w badaniach dodatkowych miały miejsce 24 miesiące przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, i które nawróciły, trwały nadal, zaostrzyły się lub dawały powikłania w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) **Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy;
 - 5) **Covid-19** – ostra choroba infekcyjna, spowodowana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (każdą z jego odmian), powodująca objawy ze strony układu oddechowego i ogólnoustrojowe. Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym (RT-PCR);
 - 6) **Członek rodziny** – małżonek albo Partner, dzieci, rodzice, rodzice małżonka albo rodzice Partnera, rodzeństwo Ubezpieczonego, zamieszkujący wspólnie z nim i prowadzący wspólne gospodarstwo domowe;
 - 7) **Dzień zawarcia umowy dodatkowej** – dzień następujący, po dniu, w którym, po zapoznaniu się z niniejszymi OWU, Ubezpieczony złoży oświadczenie woli przystąpienia do Umowy dodatkowej i wyrazi zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU:
 - a) za pośrednictwem strony www.nn.pl w serwisie obsługowym n-serwis,
 - b) telefonicznie pod numerem telefonu (801 20 30 40 lub 22 522 71 24).
 - 8) **Epidemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie. Wystąpienie epidemii na danym obszarze musi być potwierdzone ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii przez właściwy organ administracji rządowej (województwo/ministra lub inny kompetentny organ administracji).
 - 9) **Izolacja w warunkach domowych** – zapewnienia Ubezpieczonemu przebywającemu na Kwarantannie, miejsca izolacji, w odległości maksymalnie 50 km od miejsca zamieszkania, które spełnia następujące kryteria bytowo-sanitarne do wyłącznego użytku Ubezpieczonego:
 - a) miejsce do spania
 - b) miejsce do przygotowywania posiłków – kuchnia
 - c) toaleta;
 - 10) **Kwarantanna** – odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie lub osoby chorej z przebiegiem choroby zakaźnej niewymagającej bezwzględnej hospitalizacji ze względów medycznych w jej miejscu zamieszkania lub pobytu w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób pandemicznych, zgodnie z zasadami określonymi dla kwarantanny i izolacji w warunkach domowych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj.Dz.U.2019 nr 1239) lub innych stosownych przepisach obowiązujących na Terytorium RP w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego;
 - 12) **Lekarz Centrum Alarmowego** – lekarz współpracujący z Centrum Alarmowym;
 - 13) **Limit odpowiedzialności** – limit ilości usług lub limit kwotowy (dotyczący kosztów usługi), w ramach którego Ubezpieczyciel spełnia poszczególne Świadczenia assistance;
 - 14) **Miejsce zamieszkania** – adres wskazany przez Ubezpieczonego;
 - 15) **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel.22 522 71 24 wpisane do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025443, NIP: 527-10-02-574; Kapitał zakładowy 41 000 000 zł, wpłacony w całości.

- 16) **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez daty początku i końca okresu odpowiedzialności określone zgodnie z OWU;
- 17) **Osoba bliska** – osoba bliska Ubezpieczonego: małżonek, Partner, rodzic Partnera, teściowie, zstępny, wstępny, przysposobiony i przysposabiający, rodzeństwo, opiekunowie prawni, powinowaci do II stopnia;
- 18) **Pandemia** – wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na Chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie, obejmująca swoim zakresem obszar więcej niż jednego kraju. Wystąpienie pandemii na danym obszarze musi być potwierdzone ogłoszeniem przez właściwy organ Światowej Organizacji Zdrowia;
- 19) **Partner** – osoba niebędąca w związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim i prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia, wskazana w zgłoszeniu do objęcia ochroną ubezpieczeniową. Jeśli Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, nie może wskazać do ubezpieczenia partnera;
- 20) **Pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w związku ze zdiagnozowaniem Choroby pandemicznej. Za pierwszy dzień Pobytu w szpitalu uważa się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni dzień Pobytu w szpitalu – dzień wskazany w karcie wypisu ze Szpitala jako dzień wypisu ze Szpitala;
- 21) **Psycholog** – osoba posiadająca właściwe kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania świadczeń psychologicznych polegających w szczególności na: diagnozie psychologicznej, opiniowaniu, orzekaniu, psychoterapii (po ukończeniu studiów podyplomowych w tym zakresie) oraz na udzielaniu pomocy psychologicznej;
- 22) **RP** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 23) **Składka za Umowę dodatkową** – składka za Umowę dodatkową przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana przez Nationale-Nederlanden.
- 24) **Szpital** – znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, działający zgodnie z prawem polskim zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów leczniczych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniający całodobowo

zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadzący dla nich dzienne rejestry medyczne. W rozumieniu niniejszych OWU szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny i uzdrowski, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, szpital sanatoryjny;

- 25) **Test na obecność choroby pandemicznej** – metoda badania laboratoryjnego dająca najwyższe prawdopodobieństwo jednoznacznego potwierdzenia lub wykluczenia wystąpienia choroby pandemicznej. W przypadku Covid-19 za test na obecność choroby pandemicznej przyjmuje się test metodą RT-PCR – wymaz;
- 26) **Ubezpieczający** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- 27) **Ubezpieczony** – osoba, której życie jest objęte ochroną w ramach Umowy głównej oraz której zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy dodatkowej.
- 28) **Ubezpieczyciel** – Europ Assistance S.A. – Ubezpieczyciel, zarejestrowany w rejestrze handlu i spółek Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą we Francji, 1 Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, w którego imieniu działa Centrum Alarmowe w ramach realizacji umowy;
- 29) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie oznaczona kodem FIR0, FIR1, ULR0, ULR1, TMR4, TUL0, TUL1 zawarta z Nationale-Nederlanden.
- 30) **Umowa dodatkowa** – niniejsza umowa dodatkowa „Pandemia pod kontrolą” dla Klientów Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., oznaczona kodem PPK.
- 31) **Umowa Generalna** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 32) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby pandemicznej lub uzasadnione podejrzenie jej wystąpienia. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest również poddanie Ubezpieczonego obowiązkowi Kwarantanny lub wskazanie do objęcia opieką profilaktyczną.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie Ubezpieczonemu lub Członkom Rodziny Świadczeń assistance określonych w ust. 5-6, w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Z zastrzeżeniem pkt 2 poniżej, Świadczenia assistance spełniane są przez Ubezpieczyciela w ramach Limitów odpowiedzialności określonych w Tabeli Świadczeń assistance dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance w odniesieniu do poszczególnych rodzajów Zdarzeń ubezpieczeniowych. Limity odpowiedzialności odnoszą się do Świadczeń assistance dotyczących Zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaszły w danym

Okresie ubezpieczenia. Przy czym:

- 1) Jeżeli dany Limit odpowiedzialności został określony w ten sposób, że wskazano jedynie ilościowy limit Świadczeń Assistance – Ubezpieczyciel zapewnia Świadczenia Assistance w ilości nie wyższej niż ten limit w odniesieniu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych jednego rodzaju, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia (niezależnie od liczby tych Zdarzeń ubezpieczeniowych), bez względu na koszty tych Świadczeń assistance.
- 2) Jeżeli dany Limit odpowiedzialności został określony w ten sposób, że wskazano zarówno ilościowy limit Świadczeń assistance jak i kwotowy limit tych Świadczeń assistance – Ubezpieczyciel zapewnia Świadczenia assistance w ilości nie wyższej niż ten limit w odniesieniu do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych danego rodzaju, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia (niezależnie od liczby tych Zdarzeń), jednak do łącznej kwoty nie wyższej niż określona w Tabeli Świadczeń assistance. W przypadku gdy łączne koszty związane z realizacją danego Świadczenia assistance miałyby przekroczyć wskazaną kwotę Limitu odpowiedzialności, Świadczenie assistance jest spełniane o ile Ubezpieczony, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela Limitem odpowiedzialności i we własnym zakresie sfinansuje koszt przekraczający kwotowy Limit odpowiedzialności.
- 3) Jeżeli dla danego Świadczenia assistance w ramach kolumny „Limity odpowiedzialności” Tabeli Świadczeń assistance nie wskazano Limitu odpowiedzialności, Świadczenie Assistance jest spełniane dowolną ilość razy, pod warunkiem, że żądanie jego spełnienia zostało zgłoszone przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Odniesienie Limitów odpowiedzialności do Zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia oznacza, że:
 - 1) dla każdego Okresu ubezpieczenia obowiązuje odrębny Limit odpowiedzialności;
 - 2) limit odpowiedzialności ma zastosowanie do wszystkich Świadczeń assistance danego rodzaju spełnianych w odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych jednego rodzaju, które zaszły w danym Okresie ubezpieczenia – nawet jeśli takie Świadczenia Assistance miałyby być realizowane w kolejnym Okresie ubezpieczenia (decyduje data zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie zaś data spełnienia Świadczenia assistance).
5. Poniższa Tabela Świadczeń assistance określa sytuacje w jakich przysługuje świadczenie za poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe, w odniesieniu do których Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność. Rodzaje Świadczeń assistance, do których Ubezpieczony lub Członkowie rodziny są uprawnieni w przypadku zajścia danego rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także Limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance.

SYTUACJA W JAKIEJ PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	ŚWIADCZENIE ASSISTANCE	Zakres świadczeń (dotyczy Ubezpieczonego lub Członków rodziny)
Pomoc profilaktyczna	Rozpoznanie objawów	Bez limitu ²
	Zdalne konsultacje lekarskie	5 razy ²
	Zdalne konsultacje psychologiczne	5 razy ²
	Infolinia dedykowana	Bez limitu ²
Pomoc w czasie kwarantanny	Zdalne konsultacje lekarskie	5 razy ²
	Zdalne konsultacje psychologiczne	5 razy ²
	Zakupy z dostawą do domu	5 razy ¹
	Zdalne wsparcie IT	2 razy ¹
	Test na obecność choroby pandemicznej	1 raz ³
	Izolacja w warunkach domowych	1 raz/1000 pln ¹
	Tele-Wsparcie	Bez limitu ²
	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	5 dni ¹
	Transport medyczny	1 raz ¹
Opieka poszpitalna	Transport medyczny	2 razy ¹
	Zakupy z dostawą do domu	3 razy ¹
	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	5 dni ¹
	Rehabilitacja	1 raz/1000 pln ¹
	Zdalne konsultacje lekarskie	Bez limitu ²
	Zdalne konsultacje psychologiczne	Bez limitu ²

¹ Dotyczy Ubezpieczonego: Limit odpowiedzialności dla Ubezpieczonego

² Dotyczy Ubezpieczonego lub Członków rodziny: Łączny Limit odpowiedzialności/ brak Limitu odpowiedzialności dla Ubezpieczonego i Członków rodziny

³ Dotyczy Ubezpieczonego lub Członków rodziny: Indywidualny Limit odpowiedzialności dla Ubezpieczonego i każdego Członka rodziny

6. W ramach pomocy Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu lub Członkom rodziny następujące Świadczenia assistance:
 - 1) Pomoc profilaktyczna
Gdy w bliskim otoczeniu Ubezpieczonego odnotowany zostanie przypadek zachorowania na Chorobę pandemiczną, Ubezpieczonemu lub jego Członkom rodziny przysługują poniższe świadczenia:
 - a) **rozpoznanie objawów** – przeszkolony personel Centrum Alarmowego telefonicznie dokonana wstępnej oceny medycznej objawów zgłoszonych przez Ubezpieczonego lub jego Członka rodziny na podstawie przygotowanego zestawu pytań. W razie zagrożenia wystąpienia u Ubezpieczonego lub Członka rodziny Choroby pandemicznej lub zastosowania Kwarantanny, Centrum Alarmowe przekaze instrukcję postępowania oraz przedstawi odpowiednią ścieżkę pomocy.

- b) **zdalne konsultacje lekarskie** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z Lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
 - c) **zdalne konsultacje psychologiczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z Psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
 - d) **infolinia dedykowana** – przeszkolony personel Centrum Alarmowego udzieli informacji odnośnie wytycznych dotyczących Choroby pandemicznej lub Kwarantanny w tym udzieli odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania; przekaże informacje odnośnie rekomendowanych działań prewencyjnych; dokona wstępnej oceny medycznej dla osób z symptomami chorobowymi oraz przekaże instrukcje postępowania w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Informacje i odpowiedzi będą udzielane w oparciu o oficjalne informacje zamieszczane na stronie MSZ, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Światowej Organizacji Zdrowia oraz na stronach służb sanitarnych konkretnych państw na całym świecie. W miejscach, w których będą stwierdzone przypadki wystąpienia Choroby pandemicznej informacja o ich wystąpieniu oraz zaleceniach miejscowych władz będzie przekazywana Ubezpieczonemu lub Członkom rodziny na ich wniossek.
- 2) Pomoc w czasie Kwarantanny
W przypadku konieczności przebywania Ubezpieczonego w Kwarantannie, Ubezpieczonemu lub Członkom rodziny przysługują poniższe świadczenia:
- a) **zdalne konsultacje lekarskie** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z Lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
 - b) **zdalne konsultacje psychologiczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z Psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
 - c) **zakupy z dostawą do domu** – Centrum Alarmowe dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne itp.) oraz leki przepisane przez lekarza;
 - d) **zdalne wsparcie IT** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji ze specjalistą IT w przypadku problemów technicznych sprzętu komputerowego będącego w posiadaniu Ubezpieczonego;
 - e) **test na obecność choroby pandemicznej** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty Testów na obecność choroby pandemicznej dla Ubezpieczonego lub Członków rodziny;
 - f) **tele wsparcie** – bieżący kontakt z Ubezpieczonym w kwestiach jego samopoczucia czy też potrzeb. Centrum Alarmowe w zależności od potrzeb osoby Ubezpieczonej kontaktuje się minimum raz na 24h;
 - g) **izolacja w warunkach domowych** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty izolacji w warunkach domowych w sytuacji braku możliwości odosobnienia Ubezpieczonego w jego miejscu zamieszkania;
 - h) **Opieka nad Osobami bliskimi** – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Osobami bliskimi, będącymi pod opieką Ubezpieczonego;
 - i) **transport medyczny** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej lub z placówki medycznej do miejsca zamieszkania. O zasadności transportu medycznego decyduje lekarz Centrum Alarmowego, z zakresu świadczeń wyłączone są usługi pogotowia ratunkowego.
- 3) Opieka poszpitalna
W przypadku co najmniej 7 dniowego Pobytu w szpitalu Ubezpieczonemu lub Członkom rodziny przysługują poniższe świadczenia:
- a) **zdalne konsultacje lekarskie** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/ video konsultacji;
 - b) **zdalne konsultacje psychologiczne** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty konsultacji z Psychologiem w formie telefonicznej/ video konsultacji;
 - c) **transport medyczny** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej lub z placówki medycznej do miejsca zamieszkania. O zasadności transportu medycznego decyduje lekarz Centrum Alarmowego, z zakresu świadczeń wyłączone są usługi pogotowia ratunkowego;
 - d) **opieka nad Osobami bliskimi** – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad Osobami bliskimi, będącymi pod opieką Ubezpieczonego;
 - e) **zakupy z dostawą do domu** – Centrum Alarmowe dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne itp.) oraz leki przepisane przez lekarza pod warunkiem udostępnienia recepty lub danych koniecznych do jej realizacji;
 - f) **rehabilitacja** – jeżeli zgodnie ze wskazaniem Lekarza, na podstawie dokumentacji medycznej, Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa do wysokości ustalonego

Limitu odpowiedzialności koszty wizyty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania lub organizuje i pokrywa do wysokości ustalonego Limitu odpowiedzialności koszty transportu Ubezpieczonego oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej.

7. Świadczenia assistance, o których mowa w ust. 6 pkt 3 będą dostępne dla Ubezpieczonego przez 14 kolejnych dni po wypisie ze Szpitala, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia do Centrum Alarmowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) zdarzeń oraz ich następstw, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową;
 - b) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, chyba że pokrycie kosztów usług odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
2. Z zakresu wyłączone są także koszty:
 - a) usług assistance (Pomoc profilaktyczna; Pomoc w czasie kwarantanny, Opieka poszpitalna) poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela, chyba że skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe. Jeżeli telefoniczne skontaktowanie się z Ubezpieczycielem było niemożliwe z przyczyn niezależnych od osoby zgłaszającej i usługi assistance zostały zorganizowane przez Ubezpieczonego we własnym zakresie, Ubezpieczony jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe;
 - b) usług poniesionych przez Ubezpieczonego we własnym zakresie w przypadku, gdy odmówił on dostępu do miejsca, w którym wystąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - a) grypy sezonowej, zakażeń HIV, zapalenia płuc o ile nie jest wywołane przez czynnik chorobotwórczy wywołujący chorobę pandemiczną, trądu,
 - b) chorób niezakaźnych (tj. Denga, malaria, chikungunya, zika),
 - c) chorób, przeciwko którym szczepienia są powszechnie dostępne,
 - d) osób cierpiących na niestabilną przewlekłą chorobę.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5

1. Ubezpieczeniem mogą być objęte osoby, które:
 - a) mają zawartą Umowę główną z Nationale-Nederlanden,
 - b) zgłosiły przystąpienie do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, którą jest objęty Ubezpieczony, wygasa w przypadku:
 - a) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego,

- b) rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy dodatkowej lub Umowy głównej,
 - c) śmierci Ubezpieczonego.
3. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej następuje z dniem, w którym miało miejsce zdarzenie określone w ust. 2.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki.
2. Wysokość, zasady określania oraz tryb i terminy płatności składki ubezpieczeniowej określone są w Umowie Generalnej.
3. Składka ustalana jest na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawierania Umowy Ubezpieczenia.
4. Składka płatna jest miesięcznie w terminie oraz na numer rachunku bankowego wskazany w Umowie Generalnej.
5. W przypadku opłacania składki przelewem bankowym lub przekazem pocztowym za datę wpływu składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela uznaje się datę uznania przez bank.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA ASSISTANCE

§ 7

1. W przypadku konieczności skorzystania z świadczeń assistance Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: +48 (22) 264 51 91, dostępnym z telefonów stacjonarnych, komórkowych i z zagranicy,
 - 2) w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz dążyć do zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 3) przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony powinien podać następujące informacje:
 - a) numer PESEL/data urodzenia w przypadku obcokrajowców,
 - b) imię i nazwisko,
 - c) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - d) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą,
 - e) inne informacje niezbędne konsultantowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa w całości lub części kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez powiadomienia Centrum Alarmowego z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa, nawet jeśli są objęte ochroną ubezpieczeniową i mieszczą się w granicach i limitach odpowiedzialności określonych w niniejszych OWU, jeżeli brak zawiadomienia spowodował zwiększenie szkody lub uniemożliwił

- Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
3. W przypadku odmowy udzielenia informacji przez Ubezpieczonego zgodnie z ust. 1 lub braku współpracy z obsługą Centrum Alarmowego, Centrum Alarmowe może odmówić organizacji świadczeń określonych w § 3 w całości lub części, jeśli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. W każdym przypadku powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić konsultantowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
 - 2) udzielić specjalistce przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich pełnomocnictw niezbędnych do spełnienia świadczenia assistance,
 - 3) nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel innej osobie, lub gdy Centrum Alarmowe wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę,
 - 4) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.

REFUNDACJE

§ 8

1. Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 7 oraz gdy poniósł koszty świadczeń, o których mowa w § 3 i chce zwrócić się o ich refundację, powinien zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego. Dokumentację należy przesłać na adres:

Europ Assistance Polska Sp. z o.o.

Dział Likwidacji Szkód
ul. Wołoska 5, budynek Taurus
02-675 Warszawa
refundacje@europ-assistance.pl

2. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia powinno zawierać:
 - 1) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - 2) szczegółowy opis okoliczności, które sprawiły, że Ubezpieczony nie skontaktował się z Centrum Alarmowym,
 - 3) wszystkie faktury, rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego,
 - 4) dokumentacji medycznej lub administracyjnej potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
4. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

5. Na żądanie Centrum Alarmowego lub Ubezpieczającego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest do przedstawienia dokumentów, niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia albo wysokości świadczenia.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 9

Prawo do Świadczeń assistance przysługuje Ubezpieczonemu lub Członkom rodziny zamieszkujących wspólne gospodarstwo domowe, zgodnie z zasadami określonymi w § 3 ust.5.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 10

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
3. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

REKLAMACJE

§ 11

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Autorité de contrôle prudentiel et de résolution oraz Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej (przesyłką pocztową na adres Europ Assistance Polska Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Wołoska 5 „Dział Jakości”),
 - 2) ustnie (telefonicznie pod numerem telefonu +(48) 22 205 75 80 albo osobiście),
 - 3) w formie elektronicznej (e-mailem pod adresem: quality@europ-assistance.pl)
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Europ Assistance co do odmowy zaspokojenia roszczeń lub co do wysokości refundacji kosztów świadczeń, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania decyzji w tej sprawie zgłosić na piśmie listem poleconym żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez Ubezpieczyciela.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach reklamacja może być rozpatrzona w terminie dłuższym – w takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi osobę występującą z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia

oraz przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji, przy czym nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

5. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
6. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym i Ubezpieczycielem jest język polski.
7. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych Warunków Ubezpieczenia wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a Warunkami Ubezpieczenia Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
8. Ubezpieczony będący konsumentem ma prawo zwrócić się o rozwiązanie sporu wynikającego z umowy ubezpieczenia w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich do Rzecznika Finansowego – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, (informacje odnośnie organu administracji Rzecznika Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.rzf.gov.pl) albo do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (informacje odnośnie Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego są dostępne na stronie internetowej www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny). Konsumenci mają dodatkowo możliwość wystąpienia o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Dodatkowo Ubezpieczyciel informuje, iż w przypadku sporu na tle umowy ubezpieczenia ubezpieczający lub ubezpieczony, w oparciu o przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), może skorzystać z internetowego sposobu rozstrzygania sporów przy wykorzystaniu platformy ODR (Online Dispute Resolution) pod adresem <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA

§ 12

Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia może zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Pod rygorem nieważności, postanowienia dodatkowe lub odmienne od postanowień OWU, wymagają pisemnego ich potwierdzenia.
2. Zawiadomienia oraz oświadczenia Ubezpieczającego, dotyczące umowy ubezpieczenia, należy kierować pisemnie na adres siedziby Ubezpieczyciela.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
4. Niniejsze OWU obowiązują od dnia 15/02/2021 roku.


Europ Assistance S.A.
(T/A Europ Assistance S.A. Irish Branch)
4th Floor, 4 - 8 Eden Quay
Dublin 1 - D01 N9W8 - Ireland

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Ubezpieczyciel – EUROP ASSISTANCE SA, spółka prawa francuskiego działająca w formie spółki akcyjnej „société anonyme”, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 46,926,941 €, zarejestrowana w Rejestrze Handlu i Spółek w Nanterre pod numerem 451 366 405, z siedzibą pod adresem 1 Promenade de la Bonnette – 92230 Gennevilliers, Francja, działającą zgodnie z francuskim kodeksem ubezpieczeń oraz działającą poprzez swój oddział w Irlandii tj. EUROP ASSISTANCE S.A. – Oddział w Irlandii, zarejestrowany w irlandzkim Rejestrze Przedsiębiorstw pod numerem 907 089, który posiada siedzibę pod adresem 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01N5W8, Irlandia, jest administratorem danych osobowych Ubezpieczonych i będzie je przetwarzał wyłącznie w celu:
 - a) objęcia ochroną ubezpieczeniową i zarządzania ryzykiem,
 - b) likwidacji szkód ubezpieczeniowych,
 - c) zwalczania nadużyć.
2. Ubezpieczyciel, za pośrednictwem informatycznych systemów operacyjnych oraz formularzy papierowych, przetwarza wyłącznie dane osobowe, które są niezbędne do powyższych celów, to jest: Imię, Nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, datę urodzenia, okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom Europ Assistance S.A. a także podmiotom, którymi Europ Assistance S.A. posługuje się przy świadczeniu usług objętych umową ubezpieczenia oraz organom nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym takim jak Komisja Nadzoru Finansowego, czy Rzecznik Finansowy.
4. Ubezpieczonemu, jako osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo: dostępu do własnych danych osobowych, sprostowania nieprawidłowych lub niepełnych danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania przez Ubezpieczyciela danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego lub w innej sytuacji przewidzianej w przepisach prawa. Prawa powyższe można zrealizować poprzez zgłoszenie odpowiedniego wniosku na adres poczty elektronicznej iod@europ-assistance.pl.
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, <https://uodo.gov.pl/pl>.
6. Ubezpieczyciel będzie przechowywać dane osobowe do momentu wygaśnięcia roszczeń z umowy ubezpieczenia, a także przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa (np. prawa podatkowego).

