

UMOWA DODATKOWA

Zagraniczna druga opinia medyczna



INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ – ZAGRANICZNA DRUGA OPINIA MEDYCZNA (OWU/OM/1/2024)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art. 3 ust. 1 – 3 wraz z definicjami pojęć z art. 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 3 ust. 4 – 5 Art. 8
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	W przypadku, gdy niniejsza umowa jest zawierana jako uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie umowy Plan pełnej ochrony – nie dotyczy (jedynym obciążeniem jest składka). W przypadku, gdy niniejsza umowa jest zawierana jako uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie umowy Plan na dziś i jutro: Art. 5 z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków umowy podstawowej dotyczących pobierania składek ze środków zgromadzonych na rachunku podstawowym/ rachunku swobodnego dostępu poprzez umorzenie jednostek w przypadku czasowego zawieszenia opłacania składek lub przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ „ZAGRANICZNA DRUGA OPINIA MEDYCZNA” (OWU/OM/1/2024)

ART. 1 CZEGO DOTYCZY TEN DOKUMENT

1. Te warunki ubezpieczenia stosuje się w Umowach Dodatkowych zawieranych jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawieranych z Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółką Akcyjną (zwaną dalej: „Allianz”) na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Plan pełnej ochrony (zwanymi dalej: „Umowami Głównymi”).
2. Allianz świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej Zagraniczna druga opinia medyczna (zwaną dalej: „Umową Dodatkową”), gdy umowa ta została zawarta na podstawie tych warunków ubezpieczenia. Zostanie to potwierdzone w aneksie do Twojej polisy.
3. W sprawach nieuregulowanych tymi warunkami mają zastosowanie ogólne warunki Umowy Głównej (zwane dalej: „OWU”). Czytaj te dokumenty uważnie.

ART. 2 CO OZNACZAJĄ POJĘCIA, KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

Terminom używanym w tych warunkach nadaje się znaczenie przyjęte w OWU z wyjątkiem poniżej wskazanych definicji:

1. **Best Doctors** – Best Doctors Services SLU, podmiot z siedzibą w Hiszpanii (adres: C/Almagro 36-1, 28010 Madryt), za pośrednictwem którego zapewniamy sporządzenie Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej, Informacji Medycznej Eksperta oraz dostęp do Platformy AskBestDoctors
2. **Biblioteka Video On-line** – zbiór informacyjno-edukacyjnych filmów wideo, umożliwiających uzyskanie informacji o istocie chorób, ich wpływie na organizm, metodach diagnostyki i leczenia
3. **Centrum Obsługi Klienta Best Doctors** – całodobowe centrum zgłoszeniowe Best Doctors (tel. 800 365 867, adres: ul. Sienna 73, 00-833 Warszawa), które przyjmuje zgłoszenia telefoniczne oraz dokumenty od Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej, weryfikuje prawo do uzyskania świadczeń oraz koordynuje ich realizację
4. **Dziecko** – własne lub przysposobione dziecko Ubezpieczonego, nad którym sprawuje on opiekę rodzicielską do czasu uzyskania przez nie pełnoletności i które w dniu postawienia diagnozy lub stwierdzenia konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego ma nie więcej niż 25 lat
5. **Ekspert** – lekarz, który, praktykuje poza Polską i jest uznawany za wybitnego specjalistę w środowisku medycznym w danej specjalizacji. Wyboru Eksperta dokonuje Best Doctors, z uwzględnieniem specyfiki schorzenia, którego dotyczy zgłoszenie
6. **Informacja Medyczna Eksperta (AskTheExpert)** – specjalistyczna ocena stanu zdrowia lub informacja o problemie zdrowotnym Ubezpieczonego albo Osoby Bliskiej, którą sporządza Ekspert. Jeśli jest to możliwe na podstawie zgromadzonych informacji, Ekspert przygotowuje także propozycję sposobu leczenia
7. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
 - a) jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego albo Osoby Bliskiej – w zależności od tego, której osoby dotyczy,
 - b) zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, czyli taką, która nie jest związana z jakimkolwiek schorzeniem fizycznym ani psychicznym osoby, której to zdarzenie dotyczy,
 - c) występuje w czasie, gdy obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową
8. **Osoba Bliska** – Współmałżonek, Partner lub Dziecko Ubezpieczonego
9. **Partner** – osoba, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe
10. **Platforma AskBestDoctors** – internetowa platforma informacyjna na stronie www.askbestdoctors.com/pol, dzięki której Ubezpieczony lub Osoba Bliska:
 - a) korzystają z bazy informacji dotyczących kwestii zdrowotnych – od informacji ogólnych po szczegółowe wyjaśnienia na

temat schorzeń i ich leczenia, w tym z zasobów Biblioteki Video On-line,

- b) wypełniają i składają on-line wnioski o sporządzenie Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub Informacji Medycznej Eksperta,
 - c) przeglądają swoją dokumentację medyczną.
- Ubezpieczony lub Osoba Bliska korzystają z platformy po zalogowaniu się z wykorzystaniem indywidualnego hasła
11. **Ubezpieczony** – osoba, której życie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w Umowie Głównej i która w dniu zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej ma ukończone 18 lat i nieukończone 61 lat
 12. **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie Warunków umowy dodatkowej Zagraniczna druga opinia medyczna jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia wymienionych na wstępie tych warunków ubezpieczenia
 13. **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia Plan na dziś i jutro lub Ogólnych warunków ubezpieczenia Plan pełnej ochrony
 14. **Współmałżonek** – osoba, która pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
 15. **Zagraniczna Druga Opinia Medyczna (InterConsultation)** – opinia, która dotyczy Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej i którą sporządza Ekspert na podstawie dostarczonej mu dokumentacji medycznej. Opinia ta zawiera:
 - a) weryfikację wcześniej postawionej diagnozy,
 - b) propozycję optymalnego planu leczenia

ART. 3 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE (PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA)

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje:
 - a) organizację oraz pokrycie kosztów sporządzenia Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego, Ubezpieczonemu lub Osobie Bliskiej postawiono diagnozę lub zalecono leczenie operacyjne, które mają związek z następującym stanem chorobowym lub uszkodzeniem ciała:

1) nowotwór złośliwy	12) choroba Alzheimera	23) rozległe oparzenie
2) niewydolność nerek	13) choroba Parkinsona	24) utrata kończyn
3) schyłkowa niewydolność wątroby	14) choroby neuronu ruchowego	25) utrata słuchu
4) przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby	15) przeszczep narządu	26) utrata wzroku
5) udar mózgu	16) zawał serca	27) utrata mowy
6) łagodny nowotwór mózgu	17) angioplastyka naczyń wieńcowych	28) śpiączka
7) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	18) operacja pomostowania naczyń wieńcowych	29) cukrzyca typu 1 (insulinozależna)
8) zapalenie mózgu	19) operacja zastawek serca	30) gruźlica
9) porażenie kończyn	20) operacja aorty	31) zakażenie wirusem HIV
10) paraliż	21) bakteryjne zapalenie wsierdza	32) inne stany chorobowe i uszkodzenia ciała, o ile zagrażają życiu Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej i wymagają leczenia specjalistycznego
11) stwardnienie rozsiane	22) niedokrwiłość aplastyczna	

- b) organizację oraz pokrycie kosztów sporządzenia Informacji Medycznej Eksperta, jeśli w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego, u Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej występuje stan chorobowy albo uszkodzenie

ciąta inne niż wymienione w tabeli, które wymagają leczenia specjalistycznego,

- c) dostęp do Platformy AskBestDoctors,
 - d) tłumaczenie na język Eksperta dokumentacji medycznej, którą przekazuje Ubezpieczony lub Osoba Bliska,
 - e) tłumaczenie na język polski Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej i Informacji Medycznej Eksperta – przed przekazaniem ich Ubezpieczonemu lub Osobie Bliskiej.
3. Ubezpieczony i Osoba Bliska mogą korzystać ze świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie w okresie, który wskazujemy w dokumencie ubezpieczenia.
 4. Jeśli spóźnisz się z płatnościami składki o więcej niż miesiąc polisowy, to zawieszamy dostęp do świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie, z ostatnim dniem tego miesiąca polisowego. Możesz wznowić ten dostęp, jeśli przed rozwiązaniem umowy zapłacisz wymagane składki.
 5. W ciągu pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego w pierwszej Umowie Dodatkowej, zapewniamy sporządzenie Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub Informacji Medycznej Eksperta wyłącznie w związku z następstwami Nieszczęśliwego Wypadku.
 6. Dla jednego stanu chorobowego lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej, które obejmujemy ubezpieczeniem, zapewniamy sporządzenie jednej Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej albo jednej Informacji Medycznej Eksperta.

ART. 4 JAK DŁUGO TRWA UMOWA DODATKOWA

1. Pierwszą Umowę Dodatkową możesz zawrzeć w trakcie obowiązywania Umowy Głównej.
2. Umowa Dodatkowa dołączana w czasie trwania Umowy Głównej zawierana jest w trybie złożenia oferty przez Allianz i przyjęcia jej przez Ubezpieczającego. Przyjęcie oferty przez Ubezpieczającego następuje poprzez wpłatę składki w wysokości i terminie wskazanych w ofercie lub w inny sposób uzgodniony z Allianz. Jeżeli Ubezpieczający przyjmie ofertę, wtedy Umowę Dodatkową uważa się za zawartą na warunkach określonych w ofercie, z dniem najbliższej rocznicy ubezpieczenia, która następuje po złożeniu oferty, ale nie wcześniej niż z następnym dniem po dniu jej przyjęcia.
3. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na okres 1 roku.
4. Umowa Dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej, przy czym możesz złożyć nam takie oświadczenie przed upływem bieżącego okresu ubezpieczenia, zaś my możemy złożyć Ci je najpóźniej na miesiąc przed jego upływem.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu:
 - a) gdy upłynie okres, na który została zawarta,
 - b) w chwili śmierci Ubezpieczonego, którego obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej,
 - c) z dniem odstąpienia od Umowy Dodatkowej,
 - d) z dniem rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 76 lat,
 - e) gdy zostanie rozwiązana Umowa Główna, albo dodatkowa umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków umowy dodatkowej terminowego lub bezterminowego ubezpieczenia na życie,
 - f) z dniem przekształcenia Umowy Głównej ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia bezskładkowego (o ile postanowienia Umowy Głównej przewidują rozwiązanie umowy dodatkowej w przypadku przekształcenia umowy głównej w ubezpieczenie bezskładkowe).

ART. 5 ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE

1. Składka za Umowę Dodatkową jest zgodna z naszą taryfą składek.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest częścią składki.
3. Możemy zaproponować Ci nową wysokość składki w każdym kolejnym rocznym okresie trwania Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji, najpóźniej na 30 dni przed upływem bieżącego okresu ochrony doręczymy Ci propozycję zmiany wysokości składki w kolejnym okresie trwania umowy dodatkowej.
4. Możesz przyjąć naszą propozycję kontynuacji Umowy Dodatkowej oraz zmiany wysokości składki – wystarczy, że wpłacisz składkę w zaproponowanej przez nas wysokości.

ART. 6 W JAKI SPOSÓB ZAPEWNIAMY DOSTARCZENIE ZAGRANICZNEJ DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ

1. Aby uzyskać Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną, Ubezpieczony albo Osoba Bliska, a w przypadku osób małoletnich – ich przedstawiciel ustawowy:
 - a) kontaktując się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors i podając dane:
 - imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego,
 - numer polisy, która potwierdza zawarcie Umowy,
 - dane osoby, której dotyczy zgłoszenie,
 - kontaktowy numer telefonu.
 - b) wypełniają formularze, które otrzymują po zweryfikowaniu przez Best Doctors prawa do świadczenia,
 - c) dostarczając do Centrum Obsługi Klienta Best Doctors, na własny koszt, wypełnione formularze oraz zgromadzoną dokumentację medyczną, a jeśli zgłoszenie dotyczy Osoby Bliskiej – także odpis aktu małżeństwa albo odpis aktu urodzenia Dziecka (w zależności od tego, której osoby dotyczy zgłoszenie).
2. Zagraniczna Druga Opinia Medyczna jest przekazywana:
 - a) osobie, której dotyczy,
 - b) w uzgodniony z nią sposób,
 - c) w ciągu 30 dni od dostarczenia dokumentacji medycznej.Jeżeli do przygotowania tej opinii niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, to Zagraniczna Druga Opinia Medyczna zostanie przygotowana w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – jej sporządzenie było możliwe. W przypadku osób małoletnich Zagraniczna Druga Opinia Medyczna jest przekazywana ich przedstawicielowi ustawowemu.
3. Zagraniczna Druga Opinia Medyczna jest przekazywana w języku polskim.

ART. 7 W JAKI SPOSÓB DOSTARCZAMY INFORMACJĘ MEDYCZNĄ EKSPERTA

1. Aby uzyskać Informację Medyczną Eksperta Ubezpieczony albo Osoba Bliska, a w przypadku osób małoletnich – ich przedstawiciel ustawowy:
 - a) kontaktując się telefonicznie z Centrum Obsługi Klienta Best Doctors i podając dane:
 - imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego,
 - numer polisy, która potwierdza zawarcie Umowy,
 - dane osoby, której dotyczy zgłoszenie,
 - kontaktowy numer telefonu.
 - b) udzielając wyjaśnień dotyczących stanu zdrowia osoby, której zgłoszenie dotyczy.
2. Informacja Medyczna Eksperta jest przekazywana:
 - a) osobie, której dotyczy, na wskazany przez nią adres poczty elektronicznej,
 - b) w ciągu 7 dni od dostarczenia informacji.Jeżeli do przygotowania tej opinii niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, to Informacja Medyczna Eksperta zostanie przygotowana w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – jej sporządzenie było możliwe.
3. W przypadku osób małoletnich Informacja Medyczna Eksperta jest przekazywana ich przedstawicielowi ustawowemu.
4. Informacja Medyczna Eksperta jest przekazywana w języku polskim.

ART. 8 W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE ORGANIZUJEMY ANI NIE POKRYWAMY KOSZTÓW SPORZĄDZENIA ZAGRANICZNEJ DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ ANI INFORMACJI MEDYCZNEJ EKSPERTA

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie organizujemy ani nie pokrywamy kosztów sporządzenia Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej ani Informacji Medycznej Eksperta:
 - a) jeżeli przyczyną zgłoszenia jest:
 - ostry i krótkotrwały stan chorobowy,
 - choroba przewlekła o lekkim przebiegu,
 - zaburzenie psychiczne,
 - problem stomatologiczny,
 - b) w czasie pobytu Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem tej Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub Informacji Medycznej Eksperta,

- c) jeżeli stan chorobowy Ubezpieczonego lub Osoby Bliskiej nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego leczenie.
2. Ani Best Doctors, ani my nie odpowiadamy za:
- a) medyczną poprawność Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej czy Informacji Medycznej Eksperta,
 - b) skutki działań lub zaniechań na podstawie informacji zawartych w tych opiniach,
 - c) skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia, w tym ich skuteczność.

ART. 9 ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

1. Możesz odstąpić od Umowy Dodatkowej, jeśli złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej. Jeżeli jesteś konsumentem, a my najpóźniej w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od tej umowy, termin 30 dni na odstąpienie od Umowy Dodatkowej jest liczony od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
2. Jeśli jako konsument zawrzesz Umowę Dodatkową na odległość, termin, w którym możesz odstąpić od Umowy Dodatkowej wynosi 30 dni od dnia poinformowania Cię o jej zawarciu lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zostanie wysłane przed jego upływem.
3. Jeżeli odstąpisz od Umowy Dodatkowej, zwrócimy Ci wpłaconą składkę w terminie 7 dni roboczych od daty wpływu oświadczenia o odstąpieniu. Pomniejszymy ją o koszty ochrony ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielaliśmy tej ochrony.

ART. 10 WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową w każdym czasie, jeżeli złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu. Umowa Dodatkowa ulega wówczas rozwiązaniu z dniem najbliższej miesięcznicy polisy.
2. W przypadku wypowiedzenia nam Umowy Dodatkowej, zwrócimy Ci wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni roboczych od daty jej rozwiązania.

ART. 11 REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA

1. Reklamację na nasze usługi, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa). Można to zrobić:
 - a) na piśmie – dostarczyć osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej) albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe,
 - b) ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224 – opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub w naszym biurze (adres wskazany wyżej),
 - c) elektronicznie – przy użyciu formularza dostępnego na naszej stronie internetowej allianz.pl lub e-mailem: skargi@allianz.pl.
2. Postępowaniem wywołanym wniesieniem reklamacji, skargi lub zażalenia zajmie się nasz zarząd lub osoba, którą upoważnimy.
3. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie i odpowiemy na nią bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed upływem 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni, możemy wydłużyć ten czas do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. W takiej sytuacji informujemy osobę, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie jakie są powody wydłużenia terminu i okoliczności, które ustalamy, aby rozpatrzyć sprawę oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi.
4. Odpowiemy na reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie. E-mailem odpowiadamy na reklamację, skargę lub zażalenie wyłącznie na prośbę osoby, która ją złożyła.
5. Informacje o postępowaniu reklamacyjnym, skargowym lub zażaleniowym udostępniamy na naszej stronie internetowej www.allianz.pl oraz w naszych jednostkach obsługujących klientów.

ART. 12 ALTERNATYWNE SPOSOBY ROZWIĄZYWANIA SPORÓW

1. Osoby fizyczne mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
2. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla nas do pozasądowego rozwiązywania sporów jest Rzecznik Finansowy (w tym postępowaniu mamy obowiązek uczestniczyć) oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (nasz udział w tym postępowaniu wymaga naszej zgody). Adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to: www.rf.gov.pl/polubowne. Adres strony internetowej Sądu Polubownego przy KNF to: www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny.
3. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z nami za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, możesz skorzystać z platformy ODR służącej do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

ART. 13 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Gromadzimy i przetwarzamy tylko te dane osobowe, które są konieczne, abyśmy mogli zawrzeć z Tobą umowę i ją wykonywać. Jesteśmy administratorem tych danych.
2. Źródłem danych osobowych są dokumenty, które otrzymujemy, zanim zawrzemy z Tobą umowę lub w czasie jej trwania (formularze, wnioski o wypłatę, zawiadomienia).
3. Przetwarzamy dane osób, które:
 - a) chcą zawrzeć z nami umowę i chcą być objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - b) są uprawnione, aby otrzymać świadczenie.
4. Zgromadzone przez nas dane osobowe przetwarzamy w związku z tym, że zawieramy z Tobą umowę oraz na podstawie:
 - a) zgód osób, których te dane dotyczą,
 - b) przepisów prawa, w szczególności przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - c) naszego prawnie uzasadnionego interesu, którym jest wykonywanie analiz i statystyk w tym profilowania, obrona praw i dochodzenie roszczeń związanych z zawartą umową oraz przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej.
5. Zgromadzone dane możemy wykorzystać do:
 - a) oceny ryzyka ubezpieczeniowego również na podstawie wiedzy o stanie zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) ustalenia zasadności realizacji świadczenia. W czasie wykonywania takich czynności podejmujemy zautomatyzowane decyzje, które opierają się na profilowaniu danych. Profilowanie to dobór produktów ubezpieczeniowych, obliczanie składki lub wysokości wypłaty.
6. Osoba, której dane przetwarzamy, ma prawo:
 - a) uzyskać informacje o tym, jaką treść mają dane, które przetwarzamy,
 - b) poprawiać te dane albo je usunąć, o ile jest to zgodne z prawem,
 - c) ograniczyć przetwarzanie danych lub je przenieść, o ile jest to zgodne z prawem,
 - d) otrzymać wyjaśnienia na temat podstaw zautomatyzowanej decyzji, zakwestionować tę decyzję, wyrazić własne stanowisko oraz żądać rozpatrzenia sprawy i podjęcia decyzji przez naszego pracownika.
7. Dane osobowe, które przetwarzamy, możemy przekazać:
 - a) innym ubezpieczycielom i reasekuratorom oraz podmiotom dostarczającym Zagraniczną Drugą Opinię Medyczną i Informację Medyczną Eksperta – tylko w zakresie i celu, które wynikają z zawartych umów ubezpieczenia, oraz
 - b) Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej – na podstawie Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - c) innym podmiotom w celach marketingowych – pod warunkiem, że uzyskamy zgodę osoby, której dane dotyczą.
8. Dane Ubezpieczonych możemy uzyskać od innych ubezpieczycieli oraz placówek świadczących usługi lecznicze na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą – jeśli oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe lub rozpatrujemy wniosek o wypłatę pieniędzy z ubezpieczenia.
9. Dane osobowe przetwarzamy do:
 - a) dnia przedawnienia roszczeń, które wynikają z tej Umowy, oraz
 - b) zakończenia okresu, który wskazuje ustawa o rachunkowości i ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

10. Szczegółowy opis sposobu, w jaki przetwarzamy dane osobowe, umieszczamy na naszej stronie internetowej.

ART. 14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz my (Allianz) jesteśmy zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są ponadto informować nas o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (imię i nazwisko, rodzaj i dane dokumentu tożsamości) oraz danych kontaktowych (e-mail, numer telefonu) – jeżeli zostały podane. Jesteśmy zobowiązani do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o każdej zmianie danych identyfikacyjnych (nazwa firmy, nr KRS, NIP, REGON).
2. Jeżeli jakieś kwestie nie są uregulowane w umowie ubezpieczenia, w tych warunkach ubezpieczenia lub w OWU, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, RODO i inne przepisy prawa polskiego. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy do jej zawarcia i wykonywania, jak również stanowi podstawę dla stosunków między nami a konsumentami przed zawarciem umowy dodatkowej na odległość.
3. W relacjach wynikających z tych warunków ubezpieczenia stosujemy język polski.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe/ oraz w naszym biurze (ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa).
5. Pozew, który dotyczy Umowy Dodatkowej lub z niej wynika, można wnieść do sądu:
 - a) właściwości ogólnej – zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego,
 - b) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej,
 - c) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu TU Allianz Życie Polska S.A. i weszły w życie 17 stycznia 2025 r.