



SZANSA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW ZACHOROWAŃ NA RAKA NARZĄDÓW KOBIECYCH
ORAZ NA WYPADEK UTRATY TOREBKI





SZANSA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW ZACHOROWAŃ NA RAKA NARZĄDÓW KOBIECYCH ORAZ NA WYPADEK UTRATY TOREBK

1. Wprowadzenie

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dotyczą umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy **Tobą** a **nami, AIG** jako ubezpieczycielem.

Zobowiązujemy się zapewnić **Tobie** ochronę ubezpieczeniową określoną w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) oraz **polisie**. Zapewnimy ochronę ubezpieczeniową wyłącznie osobom określonym w **polisie**.

Polisa oraz niniejsze OWU wskazują zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz warunki mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia. Zapoznaj się z treścią **polis** i niniejszych OWU oraz upewnij się, że zakres ochrony ubezpieczeniowej jest dla **Ciebie** zrozumiały.

2. Zawieranie umowy ubezpieczenia

Możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli masz ukończone 20, a nie skończone 59 lat.

Aby przystąpić do ubezpieczenia musisz wyrazić zgodę na nagrywanie rozmowy telefonicznej, w trakcie której oświadczasz o stanie zdrowia wskazującym na brak wcześniejszej diagnozy **raka**, bądź **złośliwych zmian w komórkach**.

Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą opłacenia pierwszej **składki**.

Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.

3. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Przysługująca **Tobie** ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w **dniu początku ubezpieczenia** określonym w **polisie**. Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową ważną na całym świecie.

Ochrona ubezpieczeniowa pozostaje nieprzerwanie w mocy i wygasa wyłącznie w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich wystąpi wcześniej, w razie:

- braku zapłaty **składek**;
- **Twojej** śmierci;
- osiągnięcia przez **Ciebie** wieku 65 lat;
- **Twojej** rezygnacji lub
- z dniem wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia w łącznej kwocie, równej **sumie ubezpieczenia** z obu zdarzeń (diagnozy **raka narządów kobiecych** i **operacji** związanej z tym **rakiem**).

Ubezpieczenie wygasa nie później niż w dniu wymagalności płatności **składki** ubezpieczeniowej następującym po dniu, w którym osiągniesz wiek 65 lat.

4. Wymogi dotyczące miejsca zamieszkania

Twoje stałe miejsce zamieszkania powinno znajdować się na terenie Polski.

5. Zdarzenia objęte ubezpieczeniem

Wypłata świadczenia przysługuje **Tobie**, jeśli po raz pierwszy zostanie u **Ciebie** zdiagnozowany **rak narządów kobiecych** objęty niniejszym ubezpieczeniem lub przeprowadzona zostanie **operacja narządów kobiecych** będąca wynikiem zachorowania na **raka**.

Wypłata odszkodowania przysługuje **Tobie** również, gdy w wyniku **rozboju**, bądź kradzieży z **włamaniem** utracisz **torbę**.

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, świadczenie z tytułu ubezpieczenia przysługuje **Ci**, jeżeli diagnoza dotycząca zachorowania na **raka narządów kobiecych** została wydana w miesiącu, w którym obowiązywała ochrona ubezpieczeniowa.

6. Definicje

W niniejszych OWU, Tabeli świadczeń i **polisie** używamy terminów o określonym znaczeniu, które ma zastosowanie, o ile terminy te zapisane są wytłuszczoną czcionką.

BENEFICJENT

W przypadku śmierci **beneficjentem** jest żyjący **współmałżonek**, a następnie **dzieci**, rodzice oraz prawni spadkobiercy zgodnie z obowiązującym polskim prawem.

DATA PŁATNOŚCI SKŁADKI

Data płatności **składki** przypada na dzień, który uzgodnimy, podczas rozmowy telefonicznej, jako termin wymagalności pierwszej **składki** w drodze polecenia zapłaty, przelewem lub obciążenia karty płatniczej z **Twojego** rachunku bankowego, a w każdym kolejnym miesiącu dzień o tej samej dacie.

DOKUMENTY TOŻSAMOŚCI

Dokumenty identyfikujące **Ciebie** wystawione przez właściwe urzędy państwowe bądź samorządowe, łącznie z prawem jazdy i paszportem.

DZIEŃ POCZĄTKU UBEZPIECZENIA

Dzień, od którego **Ty** jesteś ubezpieczona na podstawie umowy ubezpieczenia, wskazany w **polisie**.

INNA ZAWARTOŚĆ

Kosmetyki, perfumy, biżuteria znajdująca się w **Twojej torebce** podczas **zdarzenia**.

KARTA PŁATNICZA

Karta do bankomatu, karta kredytowa, karta chargowa bądź karta debetowa, która została wydana przez bank lub upoważnioną do tego instytucję finansową.

KATASTROFA NATURALNA

Powódź, osuwanie się ziemi, susza, trzęsienie ziemi, huragan oraz inne katastrofy spowodowane przez siły natury.

KLUCZE

Klucze używane do otwierania drzwi do stałego miejsca zamieszkania lub miejsca zameldowania.

KOSZT ZASTĄPIENIA

Koszt zakupu nowej **torebki** lub/i **innej zawartości** po aktualnych cenach oraz koszt wyrobienia nowych **dokumentów tożsamości, kart płatniczych** lub **kluczy**, zgodnie z Tabelą świadczeń będącą załącznikiem do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM

Działanie polegające na bezprawnym zaborze **torebki** w celu jej przywłaszczenia po:

- usunięciu istniejących zabezpieczeń przy użyciu siły fizycznej bądź narzędzi, pozostawiającym ślady włamania;
- otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył przez **kradzież z włamaniem** do innego pomieszczenia zabezpieczonego i zamkniętego mechanizmem zamykającym, o ile otwarcie to nastąpiło niezwłocznie po zdobyciu **kluczy** w sposób opisany powyżej.

LEKARZ

Osoba posiadająca, zgodnie z przepisami polskiego prawa, uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza medycyny, nie będąca **Tobą** lub z **Tobą** spokrewniona, która jest Onkologiem.

MY, NAS, NASZ, AIG

Oznacza ubezpieczyciela: AIG Europe Limited zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem: 01486260 siedziba główna: The AIG Building, 58 Fenchurch St, Londyn EC3M 4AB, Wielka Brytania reprezentowana przez AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000436014, NIP 107-00-23-828, siedziba główna: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, tel. 22 528 51 00.

NARZĄDY KOBIECE:

- jedna lub obie piersi
- jeden lub oba jajniki
- jeden lub oba jajowody
- macica
- szyjka macicy
- pochwa
- zewnętrzne narządy płciowe.

OPERACJA RAKA NARZĄDÓW KOBIECYCH

Zabieg związany z usunięciem **raka** objętego ochroną ubezpieczeniową.

POLISA

Dokument potwierdzający fakt zawarcia przez **Ciebie** umowy ubezpieczenia.

RAK, RAK NARZĄDÓW KOBIECYCH

Złośliwy nowotwór **narządów kobiecych** charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozrostem złośliwych komórek i naciekaniem **narządów kobiecych**, gdzie wzrost przedmiotowego **raka** pierwotnie się rozpoczął.

ROZBÓJ, RABUNEK

Każde użycie przemocy lub groźby zastosowania jej wobec **Ciebie** przez osoby trzecie, których celem jest pozbawienie **Ciebie torebki**.

SKŁADKA

Kwota płatna miesięcznie w formie polecenia zapłaty, obciążenia karty płatniczej lub przelewem za każdy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej przysługującej na podstawie **polis**y. **Składkę** oblicza się na podstawie taryfy, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres, w którym **my** udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.

Wszystkie kryteria, według których ustalana jest **składka** zawarte są w Tabeli świadczeń, która stanowi załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

SUBSTANCJE BIOLOGICZNE

Wszelkie mikroorganizmy wywołujące choroby i/lub biologicznie wytwarzane toksyny (w tym genetycznie modyfikowane organizmy i toksyny chemicznie syntezowane), które mogą być powodem powstania kalektwa lub śmierci u ludzi.

SUBSTANCJE CHEMICZNE

Wszelkie stałe, ciekłe lub gazowe związki chemiczne, które jeśli zostaną odpowiednio rozproszone, mogą być powodem powstania kalektwa lub śmierci u ludzi.

SUBSTANCJE JĄDROWE

Są to pierwiastki, cząsteczki, atomy lub materiały, które wskutek emisji, wypuszczenia, rozproszenia, uwolnienia lub ulotnienia materiału radioaktywnego emitują pewien poziom promieniowania poprzez jonizację, rozszczepienie, syntezę jądrową, rozkład lub stabilizację tychże pierwiastków, cząsteczek, atomów lub materiału.

SUMA UBEZPIECZENIA

Jest to kwota odpowiadająca wykupionym wariantom określona w Tabeli świadczeń stanowiącej załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia na wypadek utraty **torebki** przedstawionego w punkcie 8, jest to maksymalna kwota, którą **my** wypłacimy **Tobie**, w przypadku **zdarzenia**. Warianty ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z tytułu niniejszego ubezpieczenia, które **Ty** kupiłaś są określone w **polisie**.

TOREBKA

Przedmiot osobistego użytku, służący do noszenia w ręku lub na ramieniu rzeczy osobistych takich jak: portfel, **dokumenty tożsamości**, kosmetyki, pieniądze.

TY, TWOJE, TOBA, CIEBIE

Ubezpieczona w ramach wariantu wskazanego w **polisie**, która jest upoważniona do korzystania z ubezpieczenia.

UBEZPIECZONA

Kobieta w wieku przynajmniej 20 lat, ale poniżej 65 lat, która w treści **polis**y nazywana jest **Ubezpieczoną**, a która w trakcie rozmowy telefonicznej wyraziła zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.

ZANIECZYSZCZENIE

Skażenie lub zatrucie u ludzi spowodowane przez **substancje jądrowe** i/lub **chemiczne** i/lub **biologiczne** powodujące chorobę, śmierć.

ZDARZENIE (INCYDENT)

Utrata przez **Ciebie torebki**, będąca wynikiem **kradzieży z włamaniem** bądź **rozboju (rabunku)**.

ZŁOŚLIWE ZMIANY W KOMÓRKACH

Zmiany w komórkach widoczne pod mikroskopem, które różnią się od normalnej struktury tychże komórek i są typowe dla rozwoju **raka** według aktualnej wiedzy medycznej.

7. Ubezpieczenie na wypadek zachorowania na raka narządów kobiecych

7.1. ZAKRES I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie **ubezpieczonej**.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA RAKA NARZĄDÓW KOBIECYCH

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia jednorazowe świadczenie zostanie wypłacone **Tobie** po pierwszym zdiagnozowaniu u **Ciebie raka narządów kobiecych** przez **lekarza** pod warunkiem, że badanie diagnostyczne zostanie wykonane w okresie ważności niniejszej umowy ubezpieczenia. Świadczenie zostanie wypłacone poza wszelkimi innymi dochodami, emeryturą czy odszkodowaniem lub zasiłkiem chorobowym, czy ubezpieczeniowym.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU OPERACJI RAKA NARZĄDÓW KOBIECYCH

Świadczenie z tytułu **operacji raka narządów kobiecych** zostanie wypłacone pod warunkiem, że **operacja**, która jest bezpośrednio związana z leczeniem **raka** objętego niniejszym ubezpieczeniem, zostanie przeprowadzona przez **lekarza** w ciągu 2 lat od terminu zdiagnozowania. Powyższe świadczenie zostanie wypłacone jeden raz i nie zapewnia prawa do świadczenia z tytułu zabiegu w wyniku, którego zdiagnozowano **raka**.

Nasza odpowiedzialność za wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia obowiązuje, jeśli **rak** zostanie zdiagnozowany nie wcześniej niż po upływie 90 dni od **dnia początku ubezpieczenia** – okresu karencji. Jeżeli **rak** zostanie zdiagnozowany przed upływem 90 dni wówczas nie wypłacimy świadczenia, ale zwrócimy wszystkie wpłacone przez **Ciebie składki**.

Ty nie możesz dokonać przeniesienia praw lub obowiązków wynikających z **polisy** na rzecz osób trzecich.

7.2. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Prawo do otrzymania świadczenia na wypadek zachorowania na **raka narządów kobiecych** nie przysługuje **ubezpieczonej** w przypadku, jeśli posiada Ona lub posiadała:

- raka** lub **złośliwe zmiany w komórkach** w dowolnej części ciała zdiagnozowane przed **datą początku ubezpieczenia**;
- skierowanie na testy lub badania, albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową na mocy, których zdiagnozowany jest **rak**;
- hiperkeratozę (znaczne pogrubienie warstwy rogowej naskórka związane z nadmiernym rogowaceniem), raki i czerniaki komórek warstwy podstawnej i komórek płaskich nabłonka.

Prawo do otrzymania świadczenia nie przysługuje również, jeśli:

- przed zawarciem umowy ubezpieczenia **ubezpieczona** ma nowotwór, który został zdefiniowany pod względem histologicznym i/lub zdiagnozowany, jako przednowotworowy, miejscowy lub **rak** nieinwazyjny bądź **rak** in situ (**rak** in situ stanowi dysplazję, która nie przekracza błony podstawnej nabłonka);
- zdiagnozowano **raka** po śmierci lub w przypadku, gdy jego wystąpienie jest skutkiem posiadania przez **ubezpieczoną** ludzkiego wirusa upośledzenia odporności, lub jakiegś innej infekcji wirusowej powodującej zachorowanie na zespół nabytego upośledzenia odporności;
- rak** jest bezpośrednim lub pośrednim wynikiem zastosowania, uwolnienia lub ulotnienia **substancji jądrowych**, które w sposób bezpośredni lub pośredni powodują reakcję jądrową lub promieniowanie bądź **zanieczyszczenie** radioaktywne; lub rozszczepienia bądź zastosowania patogenicznych lub trujących materiałów biologicznych lub chemicznych; lub uwolnienia patogenicznych lub trujących materiałów biologicznych lub chemicznych;
- rak** nie powstał w **narządach kobiecych**, ale jest przerzutem z organu nie objętego niniejszym ubezpieczeniem.

7.3. OGRANICZENIA

- Maksymalna kwota wypłacanego świadczenia jest wyszczególniona w Tabeli świadczeń w przypadku zachorowania na **raka narządów kobiecych**. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do maksymalnej kwoty wypłacanego świadczenia.
- Podczas całego okresu ważności ubezpieczenia, świadczenie zostanie wypłacone jeden raz, bez względu na liczbę **nowotworów złośliwych narządów kobiecych**, które zostaną zdiagnozowane u **ubezpieczonej**.

8. Ubezpieczenie na wypadek utraty torebki

8.1. ZAKRES UBEZPIECZENIA

W przypadku **kradzieży z włamaniem** lub **rabunku Twojej torebki** w okresie obowiązywania **polisy, my**:

- pokryjemy **koszty zastąpienia Twojej torebki** wraz z **inną zawartością**, która znajdowała się w **torebce** w trakcie **zdarzenia** i która należała do **Ciebie**;
- pokryjemy koszty związane z wyrobieniem **Twoich** nowych **dokumentów tożsamości** oraz **kart płatniczych** należących do **Ciebie**;
- pokryjemy **koszty zastąpienia kluczy** i zamków do **Twojego** stałego miejsca zamieszkania lub zameldowania.

Jeżeli zgłoszone do **nas** roszczenie z tytułu utraty **torebki** w wyniku **zdarzenia**, może zostać pokryte z innej **polisy** ubezpieczeniowej, **my** zachowujemy prawo do dochodzenia swoich roszczeń związanych z wypłatą odszkodowania **Tobie**, od innego ubezpieczyciela.

8.2. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

My nie pokryjemy kosztów związanych z:

- jakimkolwiek nieuczciwym, przestępczym działaniem lub rażącym zaniedbaniem oraz świadomym wykroczeniem popełnionym przez **Ciebie**, bądź osób z **Tobą** związanych;

- b) transakcjami dokonanymi **kartami płatniczymi** oraz przelewami bankowymi;
- c) jakimkolwiek obrażeniem fizycznym, chorobą, inwalidztwem, wstrząsem, chorobą umysłową czy śmiercią;
- d) jakąkolwiek stratą finansową, której **Ty** doświadczysz w wyniku utraty **torebki**, a która nie została wyszczególniona w warunkach ubezpieczenia;
- e) jakimkolwiek uszkodzeniem, bądź utratą **torebki** spowodowaną działaniami wojennymi, działaniami zbrojnymi, zamieszkami, atakiem terrorystycznym oraz konfiskatą przez władze państwowe;
- f) kradzieżą **torebki** przez złodzieja kieszonkowego, bez użycia siły lub zastraszenia oraz niewyjaśnionym zaginięciem **torebki**;
- g) **kradzieżą z włamaniem torebki** pozostawionej w miejscu widocznym dla innych: w samochodzie, budynku oraz miejscu publicznym;
- h) jakimkolwiek przedmiotami nie wymienionymi w Tabeli świadczeń załączonej do niniejszych warunków, łącznie z przedmiotami elektronicznymi, czekami, pieniędzmi, biletami itp.;
- i) utratą **kluczy** nie będących **kluczami** do **Twojego** stałego miejsca zamieszkania lub zameldowania.

8.3. TWOJE OBOWIĄZKI W PRZYPADKU ZDARZENIA

W ciągu 24 godzin od momentu **zdarzenia** powinnaś zawiadomić policję i uzyskać protokół policyjny zawierający następujące informacje:

- a) okoliczności, w jakich miała miejsce **kradzież z włamaniem** lub **rozbój** w wyniku, którego utraciłaś **torebkę**;
- b) **inną zawartość**, jaka znajdowała się w **Twojej torebce** podczas **zdarzenia**.

9. Płatność składek

Każdego miesiąca **składki** będą potrącane bezpośrednio ze wskazanego przez **Ciebie** rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty, obciążenia karty płatniczej lub będą opłacane bezpośrednio przez **Ciebie** przelewem na uzgodniony wcześniej numer rachunku bankowego **AIG**. **Twoim** obowiązkiem jest zapewnienie, aby do **daty płatności składki** na rachunku była wystarczająca ilość środków na pokrycie **składki**.

W przypadku, gdy **Ty** nie uiścisz **składki** do **daty płatności składki**, **my** możemy wystosować zawiadomienie o wypowiedzeniu. Jeśli uiścisz nieuregulowaną **składkę** w całości w ciągu 14 dni od daty zawiadomienia o wypowiedzeniu, umowa ubezpieczeniowa nie zostanie rozwiązana.

Jeżeli **Ty** zdecydujesz się na płatność kartą oznacza to, iż wyrażasz zgodę na obciążenie wskazanej przez **Ciebie** karty kwotą składki ubezpieczeniowej bez **Twojego** podpisu.

W przypadku braku możliwości pobrania **składki** ochrona ubezpieczeniowa zostaje zakończona w ostatnim dniu opłaconego okresu.

10. Zmiana warunków ubezpieczenia

Mamy prawo zmienić warunki ubezpieczenia, jak również inne warunki umowy tylko z ważnych powodów. Za ważne powody uważamy: zmiany przepisów prawnych, nowe interpretacje przepisów prawa wskutek orzeczeń sądów, zalecenia polskich władz ustawodawczych.

11. Wypowiedzenie

Ty masz prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w dowolnym czasie. Wypowiedzenie musi być przedstawione w trakcie rozmowy telefonicznej z Biurem Obsługi Klienta **AIG** - **22 545 85 15** lub pisemnie. Ochrona wygaśnie ostatniego dnia okresu, za który opłacono **składkę** ubezpieczeniową.

Masz prawo odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od **daty płatności** pierwszej **składki**.

Jeżeli wypowiesz umowę lub odstąpisz od umowy w ciągu 90 dni od **daty płatności** pierwszej **składki** zwrócimy **Ci** każdą **składkę**, którą wpłaciłaś.

W przypadku wypowiedzenia umowy powinnaś odwołać polecenia zapłaty w banku, który je realizuje.

Mamy prawo wypowiedzenia tej umowy z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadkach określonych w punkcie 10.

12. Procedura zgłaszania roszczeń

Jeśli chcesz zgłosić roszczenie na mocy niniejszej umowy ubezpieczenia, **Ty** musisz skontaktować się z **Działem Likwidacji Szkód** tak szybko jak będzie to możliwe, pod wskazanym numerem telefonu: **22 528 51 00** lub adresem email: **szkodyaig@aig.com**.

Ty jesteś zobowiązana przedłożyć nam diagnozę lekarską stwierdzającą wystąpienie **raka narządów kobiecych**, a w przypadku **operacji** dodatkowo kartę informacyjną ze szpitala.

W przypadku wątpliwości, **my** mamy prawo poprosić o opinię innego **lekarza** specjalisty na nasz koszt.

Ty wydasz nam zgodę na uzyskanie od **lekarza**, który prowadził **Twoje** leczenie, wszelkich kart medycznych oraz wyników, które będą **nam** potrzebne. **My** zapłacimy za badania oraz karty medyczne i wyniki, o które poprosimy.

W przypadku zgłoszenia roszczenia związanego z utratą **torebki** w wyniku **zdarzenia**, **Ty** jesteś zobowiązana do dostarczenia **nam** następujących dokumentów:

- kopii protokołu policyjnego stwierdzającego utratę **torebki** w wyniku **kradzieży z włamaniem** lub **rabunku** wraz z **inną zawartością torebki**;
- opisu okoliczności **zdarzenia**;
- dokumentu zakupu **torebki** (paragon fiskalny lub faktura VAT) oraz dokumentów potwierdzających poniesione koszty wymiany **dokumentów tożsamości, kart płatniczych, kluczy** i zamków do miejsca mieszkania lub zameldowania (paragon fiskalny, faktura VAT, dowody wpłaty, pokwitowania wpłaty);
- innych dokumentów potwierdzających **zdarzenie**, a będących w **Twoim** posiadaniu.

Ponadto, **Ty** jesteś zobowiązana dostarczyć **nam** wszelkie inne informacje, po które my zwrócimy się do **Ciebie** oraz powiadomić **nas** o wszystkich innych ubezpieczeniach, które mogłyby objąć zakresem **zdarzenia**.

Dokumenty powinny być do **nas** dostarczone pocztą (listem poleconym) lub kurierem na adres AIG.

13. Prawo złożenia skargi

Uczynimy wszystko, co w **naszej** mocy, aby zapewnić **Tobie** wysoki standard usług. Jeśli **Ty** będziesz miała uwagi co do **naszych** usług, powinnaś zgłosić je na adres:

AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce
ul. Marszałkowska 111,
00-102 Warszawa
Tel. 22 528 51 00

Aby ułatwić nam odpowiedzenie na **Twoje** uwagi, prosimy o podanie numeru **Twojej polisy** lub roszczenia (bądź też obu tych numerów), jak również **Twojego** imienia i nazwiska.

Jeśli **Ty** nie zgodzisz się z **naszą** decyzją możesz zwrócić się m.in. do Rzecznika Ubezpieczonych. Rzecznik jest bezstronnym organem, który dba o **Twoje** prawa i reprezentuje **Twoje** interesy wobec ubezpieczycieli.

Sąd Właściwy

Jeśli nie zgodzisz się z **naszą** decyzją możesz wnieść powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia. Możesz je wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczonej**, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

14. Postanowienia końcowe

Wszelkie zawiadomienia i oświadczenie kierowane do **nas** (za wyjątkiem zgłoszenia rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej) powinny być pod rygorem nieważności składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

Obowiązującym językiem korespondencji i kontaktach z **nami** jest język polski.

Niniejsze **OWU** wraz z **polisą** podlegają prawu polskiemu.

Przekazując nam dane osobowe, wyrażasz zgodę na ich wykorzystanie zgodnie z poniższym opisem. Jeśli przekazujesz nam również dane osobowe innych osób, potwierdzasz, że posiadasz ich zgodę na przekazanie i wykorzystanie tych danych w takim samym celu.

Dane osobowe (łącznie z informacjami o stanie zdrowia) mogą zostać wykorzystane przez AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce w jednym z poniższych celów:

- podejmowanie decyzji związanych z ochroną ubezpieczeniową;
- obsługa i administracja ubezpieczenia (w tym procesy związane z płatnościami i likwidacją szkód);
- zapobieganie przestępstwom, bądź prowadzenie dochodzeń z nimi związanych, (np. defraudacja i oszustwa);
- zapewnianie zgodności podejmowanych działań z przepisami prawa, w tym prawa obowiązującego poza granicami Polski;
- celów marketingowych, badania oraz analizy rynku. W sytuacji, gdy Ubezpieczający wyraził zgodę na otrzymywanie od AIG bądź innych wybranych partnerów, informacji o charakterze marketingowym i chce tą zgodę odwołać, może to zrobić kontaktując się z AIG Europe Limited za pośrednictwem poczty e-mail na adres AIG.Poland@aig.com bądź przesyłając informację pisemną do Dyrektora Generalnego AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział

w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, Polska. Jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zdecyduje się na rezygnację, AIG w dalszy ciągu może przysyłać do Ubezpieczającego inne ważne wiadomości, np. wiadomości dotyczące zarządzania polisą ubezpieczeniową Ubezpieczającego, czy też dotyczące zgłoszonego roszczenia.

Dla wyżej wymienionych celów dane osobowe mogą zostać wykorzystane przez grupę AIG, instytucje medyczne oraz innych usługodawców z nami współpracujących. Dane osobowe mogą im zostać przekazane tylko wtedy, gdy jest to wymaganie prawne.

Dla wyżej wymienionych celów oraz w celu elektronicznego przechowywania danych, możemy przekazywać dane osobowe do naszych oddziałów poza Unią Europejską. Jeśli tak uczynimy, zagwarantujemy odpowiedni poziom zabezpieczenia tych informacji.

Nasze rozmowy telefoniczne są nagrywane w celach szkoleniowych, poprawienia jakości obsługi Klientów oraz zapewnienia bezpieczeństwa danych.

Jeżeli chcesz dokonać potrzebnych zmian w swoich danych osobowych prosimy o kontakt z Biurem Obsługi Klienta AIG pod numer 22 545 85 15 lub adres AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze **OWU** zostały zatwierdzone przez Dyrektora Oddziału AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie oraz wprowadzone do obrotu z dniem **2 stycznia 2013 roku**.