

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ POJAZDU I UMÓW

| Rodzaj informacji | Numer zapisu OWU |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | § 2 ust. 9; § 4; § 5; § 6; § 9 ust. 2; § 10; § 11; § 13 ust. 1, 2, 3 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 2 pkt 4, 10; § 7; § 8; § 10 ust. 3; § 12 ust. 5, 9, 10; § 14 ust. 6, 7 |

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ POJAZDU I UMÓW

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia ochrony prawnej pojazdu i umów, zwanych dalej OWU, **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686 – Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**, zwane dalej Towarzystwem zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia takiej umowy postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Umowa ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU określone w formie pisemnej. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

DEFINICJE

§ 2.

Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:

1) **pojazd** – środek transportu lądowego przeznaczony do poruszania się po drodze, zarejestrowany (także czasowo) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów o ruchu drogowym (z wyłączeniem pojazdów historycznych i pojazdów typu „SAM”);

2) **pojazd samochodowy** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h; określenie to nie obejmuje ciągnika rolniczego;

3) **samochód osobowy** – pojazd samochodowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą oraz ich bagażu;

4) **suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia ochrony prawnej z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń szkodowych w okresie ubezpieczenia, bez względu na ilość osób uprawnionych do świadczenia; kilka zdarzeń szkodowych spowodowanych przez tą samą przyczynę uznaje się za jedno zdarzenie szkodowe;

5) **szkoda osobowa** – uszczerbek majątkowy będący następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub niemajątkowe następstwo śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

6) **szkoda rzeczowa** – uszczerbek majątkowy polegający będący następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy;

7) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składek;

8) **ubezpieczenie ochrony prawnej** – ubezpieczenie ochrony prawnej pojazdu i umów;

9) **ubezpieczony pojazd** – samochód osobowy lub pojazd samochodowy w nadwoziu samochodu osobowego, którego numery rejestracyjne zostały określone w umowie ubezpieczenia;

10) **udział własny** – wskazana w umowie ubezpieczenia suma pieniężna określona kwotowo lub procentowo, uwzględniana przy wypłacie odszkodowania (udział własny potrącany jest z wartości szkody).

UBEZPIECZONY

§ 3.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia ochrony prawnej do skorzystania ze świadczeń z tej umowy uprawnieni są następujące osoby uznawane za Ubezpieczonych:

1) właściciel (współwłaściciel) pojazdu;

2) inny posiadacz pojazdu;

3) osoba korzystająca z pojazdu w związku z zatrudnieniem przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej o ile w chwili powstania zdarzenia szkodowego korzystała z pojazdu za zgodą i wiedzą Ubezpieczającego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Ubezpieczenie ochrony prawnej pojazdu obejmuje pokrycia określonych w § 5 kosztów:

1) dochodzenia przez Ubezpieczonego roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych związanych z posiadaniem, użytkowaniem pojazdu lub jazdą w pojeździe w charakterze pasażera, jeżeli Ubezpieczony doznał szkody rzeczowej lub osobowej; za szkody z tytułu czynów niedozwolonych uważa się także szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone przez produkt niebezpieczny w rozumieniu obowiązujących przepisów;

2) obrony Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenia, jeżeli wykroczenie lub nieumyślne przestępstwo związane jest z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu i polega na naruszeniu przepisów o ruchu drogowym;

3) postępowania w sprawie zatrzymania Ubezpieczonego prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego;

4) ochrony interesów Ubezpieczonego w sprawach związanych z umowami dotyczącymi ubezpieczonego pojazdu.

2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po powstaniu jego roszczeń objętych zakresem ubezpieczenia ochrony prawnej, ww. świadczenia z umowy ubezpieczenia przysługujące Ubezpieczonego przechodzą na jego spadkobierców, o ile roszczenia Ubezpieczonego nie wygasły w chwili jego śmierci.

3. Ubezpieczenie obejmuje koszty pomocy prawnej powstałe w wyniku zdarzeń mających miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz państw należących do systemu Zielonej Karty.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów niezbędnych do dochodzenia roszczeń i ochrony prawnej interesów Ubezpieczonego związanych z zaistnieniem zdarzeń szkodowych, o których mowa w § 6, w postępowaniu sądowym i pozasądowym na zasadach określonych w OWU.

2. Pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 1, obejmuje zwrot:

1) kosztów wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez Ubezpieczonego, ustalonych według zasad określania wysokości kosztów zastępstwa procesowego przed sądami powszechnymi i administracyjnymi w Rzeczypospolitej Polskiej; koszty pozasądowej obrony interesów prawnych Ubezpieczonego zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym; w przypadku wystąpienia zdarzenia za granicą, do zagranicznych podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej stosuje się postanowienia dotyczące wynagrodzenia

adwokatów lub radców prawnych obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) a w przypadkach wskazanych w § 4 ust. 1 pkt 1 i 2 ponadto:

- a) kosztów sądowych wszystkich instancji, w tym w szczególności kosztów opinii biegłych lub rzeczoznawców, kosztów tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony interesów prawnych Ubezpieczonego;
- b) kosztów postępowania administracyjnego i sądowno-administracyjnego;
- c) kosztów poniesionych przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu;
- d) kosztów podróży Ubezpieczonego do sądu za granicą oraz podróży powrotnej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli konieczne jest stawiennictwo przed sądem w charakterze oskarżonego lub strony. Zwrot kosztów następuje do wysokości kosztów podróży koleją pierwszej klasy lub autobusem. Jeżeli odległość między siedzibą sądu a miejscem zamieszkania Ubezpieczonego przekracza 1 500 km, podróż może za zgodą Towarzystwa odbyć się przy wykorzystaniu transportu lotniczego w klasie ekonomicznej.

3. Poza wymienioną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia Towarzystwo może udzielić Ubezpieczonemu nieoprocentowanej pożyczki w maksymalnej wysokości stanowiącej 50% sumy ubezpieczenia na wpłacenie kaucji w celu uniknięcia aresztowania Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem karnym. Warunkiem udzielenia przez Towarzystwo pożyczki jest złożenie poręczenia przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego, na którą Towarzystwo wyraziło zgodę oraz ustanowienie wymaganych przez Towarzystwo zabezpieczeń zwrotu pożyczki.

ZDARZENIE SZKODOWE

§ 6.

W zakresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez Towarzystwo świadczenia z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej (zdarzeniem szkodowym) jest:

- 1) wyrządzenie Ubezpieczonemu szkody z czynu niedozwolonego skutkującej powstaniem roszczenia odszkodowawczego;
- 2) naruszenie albo podejrzenie naruszenia przepisów prawa powodujące wszczęcie przeciwko Ubezpieczonemu postępowania karnego lub postępowania w sprawach o wykroczenia;
- 3) w pozostałych przypadkach – naruszenie albo domniemanie naruszenia prawa, obowiązków umownych lub przepisów prawa przez Ubezpieczonego, jego przeciwnika lub osobę trzecią; w przypadku kilku naruszeń miarodajne jest pierwsze z nich.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. W sporach dotyczących umów związanych z pojazdem ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń, w których rzeczywiste lub domniemane naruszenie interesów Ubezpieczonego miało miejsce w ciągu pierwszego miesiąca od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (karencja).

4. Ochrona nie obejmuje roszczeń z umów, na mocy których Ubezpieczony stał się właścicielem lub posiadaczem ubezpieczonego pojazdu ani roszczeń z umów serwisowych pojazdu zawartych z podmiotem, u którego Ubezpieczony nabył pojazd bądź stał się jego posiadaczem.

5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto:

- 1) obrony interesów prawnych Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony popełnił przestępstwo umyślne;
- 2) obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w sporach dotyczących umyślnego niewykonania lub umyślnego nienależytego wykonania swojego zobowiązania z umów;
- 3) sporów pomiędzy osobami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia, za wyjątkiem obrony interesów prawnych Ubezpieczającego przeciwko innym osobom ubezpieczonym;
- 4) kosztów procesu w sprawach wytoczonych przeciwko Ubezpieczonemu dotyczących umów, za wyjątkiem kosztów zastępstwa procesowego;
- 5) roszczeń z tytułu szkód powstałych w przesyłkach przewożonych w celach zarobkowych;
- 6) roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- 7) roszczeń osób trzecich, których dochodzi Ubezpieczony;
- 8) postępowania w związku z zarzutem naruszenia zakazu postoju, zakazu zatrzymywania się lub postępowania w związku z parkowaniem pojazdu w sposób niezgodny z przepisami;
- 9) sporów wynikających z umów zawartych przez Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży (również pośredniczenia w sprzedaży) pojazdów, wypożyczania pojazdów, naprawy pojazdów lub prowadzenia parkingów;
- 10) kosztów związanych z czynnościami niezgodnymi z Towarzystwem;
- 11) kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest osoba inna niż Ubezpieczony;
- 12) kosztów postępowania egzekucyjnego, jeżeli postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności zostanie wszczęte po upływie trzech lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego;
- 13) kosztów, które Ubezpieczony musi ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo przedstawił zarzut potrącenia, jeżeli obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem.

6. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte zdarzenia szkodowe:

- 1) będące następstwem kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego:
 - a) w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, zażyciu narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu;
 - b) bez wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu.
- 2) powstałe w związku z kierowaniem pojazdem niezarejestrowanym;
- 3) powstałe wskutek wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy nie) wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajścia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
- 4) powstałe w związku z aktami terroru rozumianymi jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w zamiarze wywarcia

wplywu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

5) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

6) będące następstwem zbiegnięcia kierującego z miejsca zdarzenia lub oddalenia się, mimo spoczywającego na nim prawnym obowiązku pozostania na miejscu zdarzenia lub polecenia pozostania na miejscu zdarzenia wydanego przez funkcjonariusza policji;

7) będąca następstwem kierowania pojazdem, który nie został poddany badaniom technicznym ze skutkiem pozytywnym, zgodnie z wymaganiami prawa o ruchu drogowym (wykonanie badań powinno być potwierdzone w dowodzie rejestracyjnym z datą wpisu badań nieprzekraczającą daty powstania zdarzenia szkodowego).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Suma ubezpieczenia wynosi 35 000 PLN.

2. Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu po każdej wypłacie odszkodowania aż do jej całkowitego wyczerpania.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 9.

1. W przypadku powstania zdarzenia szkodowego Ubezpieczający, Ubezpieczony jest obowiązany użyć dostępnych środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody.

2. Towarzystwo zwraca (w granicach sumy ubezpieczenia) Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu poniesione i koszty, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

3. Po zaistnieniu szkody Ubezpieczający, Ubezpieczony zobowiązany jest do:

1) niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa;

2) przekazania Towarzystwu wszelkich posiadanych dokumentów dotyczących zdarzenia, a także wyjaśnienia okoliczności zdarzenia będącego podstawą żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia; w przypadku spraw karnych, dokumenty należy przekazać Towarzystwu w formie pisemnej przed ogłoszeniem wyroku przez wydział karny sądu powszechnego;

3) uzgadniania z Towarzystwem wszelkich czynności, które wywołują lub mogą wywołać powstanie kosztów określonych w § 5.

OCENA SZANS POZYTYWNEGO DLA UBEZPIECZONEGO ZAKOŃCZENIA SPRAWY

§ 10.

1. Jeżeli po sprawdzeniu przez Towarzystwo stanu sprawy, uwzględniającym stan prawny i zebrane dowody, okaże się, że brak jest możliwości pozytywnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy lub obrona interesów prawnych Ubezpieczonego pozostaje w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu obrony, Towarzystwo niezwłocznie powiadomi pisemnie Ubezpieczonego o odmowie spełnienia świadczenia podając uzasadnienie swojego stanowiska. Towarzystwo nie bada możliwości pozytywnego zakończenia sprawy, jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się popełnienie przestępstwa albo wykroczenia.

2. Jeżeli Towarzystwo odmówiło spełnienia świadczenia zgodnie z postanowieniami ust. 1, Ubezpieczony może zlecić adwokatowi albo radcy prawnemu, sporządzenie opinii w sprawie istnienia możliwości pozytywnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy lub ustalenia, że koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają

w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu obrony. Opinia adwokata albo radcy prawnego jest wiążąca dla obu stron, chyba że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego lub prawnego.

3. Towarzystwo może wyznaczyć Ubezpieczonemu co najmniej miesięczny termin, w którym Ubezpieczony zobowiązany jest wyczerpująco i zgodnie z prawdą poinformować adwokata albo radcę prawnego o okolicznościach sprawy i wskazać dowody. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie spełni tego obowiązku świadczenie z umowy ubezpieczenia nie przysługuje, o ile było to przyczyną negatywnego zakończenia sprawy. Jeżeli niespełnienie ww. obowiązku przez Ubezpieczonego spowodowało powstanie dodatkowych kosztów, nie są one objęte ochroną ubezpieczeniową.

4. Towarzystwo pokrywa koszty opinii, o której mowa w ust. 2 wyłącznie, gdy zgodnie z powołanym zapisem jest ona wiążąca dla stron, a ponadto jeżeli adwokat albo radca prawny wskaże, że istnieje możliwość pozytywnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy lub ustali, że koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu, a koszt opinii nie przekracza kwoty 500 PLN.

§ 11.

Po zbadaniu zgłoszenia szkody i zgromadzonego materiału Towarzystwo potwierdza istnienie lub brak odpowiedzialności za zdarzenie szkodowe. Decyzja o istnieniu lub braku odpowiedzialności za zdarzenie szkodowe musi zawierać pisemne uzasadnienie.

WYKONANIE ŚWIADCZENIA

§ 12.

1. Towarzystwo jest upoważnione do podejmowania działań w celu obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w celu najkorzystniejszego dla niego zakończenia sporu.

2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata albo radcy prawnego, który będzie go reprezentował. Wybrany w powyższy sposób pełnomocnik musi być, zgodnie z obowiązującymi przepisami, uprawniony do występowania przed tym sądem lub organem w sprawie Ubezpieczonego.

3. Ubezpieczony udziela pełnomocnictwa do reprezentowania swoich spraw adwokatowi albo radcy prawnemu po uprzednim uzyskaniu od Towarzystwa pisemnego potwierdzenia, że w związku ze zgłoszonym zdarzeniem szkodowym przysługuje mu ochrona ubezpieczeniowa.

4. Ubezpieczony winien jest zobowiązać osobę świadczącą mu pomoc prawną do udzielania Towarzystwu informacji o stanie sprawy. Przed podjęciem przez osobę świadczącą Ubezpieczonemu pomoc prawną czynności, które mogą mieć wpływ na wysokość świadczenia niezbędna jest uprzednia pisemna zgoda Towarzystwa.

5. Wprowadza się udział własny w każdym zdarzeniu szkodowym w wysokości 260 PLN.

6. Dopóki roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie zostaną ustalone co do zasady i wysokości nie mogą zostać przeniesione na osobę trzecią ani zastawione bez uprzedniej pisemnej zgody Towarzystwa.

7. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich dotyczące zwrotu kosztów, które już poniosło Towarzystwo, przechodzą z chwilą ich poniesienia na Towarzystwo.

8. Ubezpieczony jest zobowiązany wspierać Towarzystwo w dążeniu do odzyskania wszelkich kosztów objętych ubezpieczeniem oraz dostarczać mu wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzenia jego praw.

9. Jeżeli Ubezpieczony zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne i w związku z tym na podstawie OWU nie przysługuje mu

świadczenie, zobowiązany jest on do zwrotu Towarzystwu otrzymanych świadczeń.

10. Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu Towarzystwu kaucji, o której mowa w § 5 ust. 3 po jej zwolnieniu albo po uprawomocnieniu się orzeczenia rozstrzygającego o przepadku kaucji.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 13.

1. Koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 poniesione przez Ubezpieczonego, a podlegające zwrotowi na podstawie umowy ubezpieczenia ochrony prawnej, są zwracane po przedstawieniu przez Ubezpieczonego dowodu ich faktycznego poniesienia. W szczególnie uzasadnionych wypadkach Towarzystwo może wypłacić zaliczkę na pokrycie kosztów lub ponieść koszty w imieniu Ubezpieczonego.

2. W sprawach karnych i w sprawach o wykroczenia koszty wynagrodzenia adwokata albo radcy prawnego zwraca się po zakończeniu postępowania w danej instancji.

3. Zawarcie przez Ubezpieczonego ugody jest możliwe wyłącznie za zgodą Towarzystwa, która może nie zostać wyrażona, jeżeli koszty poniesione na mocy takiej ugody przez Ubezpieczonego są wyższe niż wynikałoby to z orzeczenia sądu lub Ubezpieczony nie był zobowiązany do poniesienia tych kosztów w danym stanie prawnym.

4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

6. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie (wypłacić odszkodowanie) w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu szkodowym.

7. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania (świadczenia) okazało się niemożliwe w terminie 30 dni to odszkodowanie (świadczenie) powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania (świadczenia) Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 6.

8. Jeżeli w terminach określonych w ust. 6 lub 7 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

9. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

10. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

11. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

12. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 10;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 10 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 10

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 10.

13. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 10, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

14. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 10, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

15. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

16. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części, Towarzystwo zobowiązane jest przekazać informację o powyższym w terminach określonych w ust. 6 bądź 7 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 9.

17. Odszkodowanie płatne jest w PLN. Jeżeli koszty zostały poniesione w walucie obcej odszkodowanie wypłacane jest w PLN według średniego kursu walut obcych NBP z dnia poniesienia kosztów.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 14.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego po wypełnieniu formularza wniosku dostarczonego przez Towarzystwo, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy chyba, że strony umowy postanowiły inaczej.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta,

jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli jest przedsiębiorcą termin odstąpienia wynosi 7 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ubezpieczenie może być związane z pojazdem będącym samochodem osobowym, samochodem osobowym zarejestrowanym jako ciężarowy o ładowności do 3,5 tony lub pojazdem samochodowym w nadwoziu samochodu osobowego. W umowie ubezpieczenia określa się pojazdy w związku z którymi świadczona jest ochrona.

7. Ubezpieczenie nie może być związane z pojazdami:

- 1) wykorzystywanymi do wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;
- 2) wykorzystywanymi do przewozu przesyłek kurierskich i ekspresowych;
- 3) wykorzystywanymi do wykonywania usług holowniczych;
- 4) wykorzystywanymi jako taxi;
- 5) wykorzystywanymi do nauki jazdy;
- 6) używanymi jako rekwizyty;
- 7) używanymi do jazd próbnych i testujących.

8. Umowa może być rozwiązana w drodze pisemnego wypowiedzenia przez Towarzystwo ze skutkiem natychmiastowym:

- 1) w razie stwierdzenia rażących zaniedbań w zabezpieczeniu pojazdu;
- 2) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed Towarzystwem informacje, o które Towarzystwo zapytywało przed zawarciem umowy.

9. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

- 1) Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub, jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od Towarzystwa informacji, zgodnie § 18-19) poniżej;
- 2) Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
- 3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;
- 4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
- 5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa (w tym przy uwzględnieniu braku odpowiedzialności w miesięcznym okresie karencji w zakresie sporów dotyczących umów

związanych z pojazdem) według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem rodzaju i wartości pojazdu, udziału własnego, sumy ubezpieczenia.

2. Towarzystwo przy ustalaniu wysokości składki może uwzględnić inne niż wskazane w ust. 1 kryteria indywidualne.

3. W przypadku zmiany umowy ubezpieczenia kalkulacja składki następuje według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

4. Składka za roczny okres ubezpieczenia jest opłacana jednorazowo.

5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

6. Towarzystwo dokonuje zwrotu składki na konto bankowe wskazane przez Ubezpieczającego we wniosku o zwrot składki.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadła nie zapłacona składka.

§ 17.

Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;
- 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 3) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę, która jest równa sumie ubezpieczenia;
- 4) z dniem przeniesienia własności pojazdu na inną osobę;
- 5) z dniem wyrejestrowania pojazdu;
- 6) z ostatnim dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

§ 18.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

- 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie Towarzystwa lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;
- 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00;

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;

2) adres osoby wnoszącej reklamację;

3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

§ 19.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 18, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 18 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 18 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 20.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na miejsce siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

5. Strony umowy ubezpieczenia mogą zawrzeć umowę, na mocy której spór między Towarzystwem a Ubezpieczonym w zakresie tego ubezpieczenia zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

6. W sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu z Towarzystwem, Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

7. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

8. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Towarzystwem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (zgodnie z rozporządzeniem 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), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Towarzystwa to centrala@compensa.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21.

I. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane

w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Towarzystwa.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 16/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

| CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH | PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA |
|---|---|
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia | niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych); |
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie | niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych); |
| własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych. |
| własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia | zgoda na przetwarzanie danych |
| własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie | zgoda na przetwarzanie danych |
| likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia | niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych). |
| dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń |
| podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń |
| reasekuracja ryzyk | niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia |
| przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych | zgoda na przetwarzanie danych |

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych

osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.