

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS SANTANDER

SPIS TREŚCI

Informacja o istotnych postanowieniach	2	
Postanowienia ogólne	3	
Definicje	3	RODO
Przedmiot ubezpieczenia	4	
Zakres terytorialny	4	
Zakres ubezpieczenia	4	RODO
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	5	
Suma ubezpieczenia	5	
Umowa ubezpieczenia	6	
Składka ubezpieczeniowa	6	RODO
Początek i koniec odpowiedzialności	6	
Obowiązki ubezpieczającego	6	
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	7	RODO
Ustalenie wysokości odszkodowania	8	
Wypłata odszkodowania	9	
Roszczenia regresowe	10	RODO
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	10	RODO
Postanowienia dotyczące składania skarg	11	
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	11	
Postanowienia końcowe	11	RODO
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	12	RODO



**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW
UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS SANTANDER**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 5, 6, 14, 15, 17, 22; § 3 ust. 1, 2; § 4; § 5 ust. 1; § 15 do § 19
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt: 12, 18; § 4 ust. 2; § 5 ust. 8; § 6; § 7; § 12 ust. 6; § 13 ust. 4 i 5; § 16 ust. 2 i 3; § 18 ust. 5; § 19 ust. 1; § 25 ust. 3



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS SANTANDER

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia AC PROGRAM SERWIS SANTANDER (zwane dalej OWU) określają zasady zawierania umów ubezpieczenia AC przez COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, nr KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa zwane dalej Towarzystwem oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy, pod rygorem nieważności.

3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w OWU lub uzgodnionych przez strony umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się (definicje w porządku alfabetycznym):

1) CZĘŚCI ALTERNATYWNE – nowe, nieoryginalne, o porównywalnej jakości, objęte gwarancją ich producenta, który jednocześnie zaświadcza, że są one tej samej jakości co komponenty, które są lub były stosowane do montażu danych pojazdów;

2) CZĘŚCI ORYGINALNE – części zamienne produkowane zgodnie ze specyfikacjami i standardami produkcyjnymi ustalonymi przez producenta pojazdu danej marki, rekomendowane przez producenta tego pojazdu i dystrybuowane w autoryzowanych przez producenta pojazdu punktach sprzedaży;

3) KOD AZTEC 2D – forma znajdującego się w dowodzie rejestracyjnym graficznego zapisu informacji o pojeździe i jego właścicielu w postaci dwuwymiarowych obrazków złożonych z czarno-białych kwadratów;

4) KANAŁY KOMUNIKACJI – aplikacja mobilna Santander mobile, strona internetowa Santander Bank Polska S.A. www.santander.pl, Centrum Telefoniczne Santander Bank Polska S.A. nr tel.: 19999 umożliwiające Ubezpieczającemu wykonanie kalkulacji składki oraz zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach niniejszych OWU;;

5) KRADZIEŻ – zabór w celu przywłaszczenia cudzego pojazdu, jego części trwale zamontowanych lub wyposażenia, przez osobę nieuprawnioną do korzystania lub rozporządzania tym pojazdem. Pojęcie kradzieży obejmuje działanie sprawcy o znamionach określonych w polskim Kodeksie Karnym, tj. kradzież zwykła (art. 278), kradzież z włamaniem (art. 279), rozbój (art. 280), kradzież rozbójnicza (art. 281), wymuszenie rozbójnicze (art. 282). Pojęcie kradzieży nie obejmuje przywłaszczenia (zgodnie z definicją w pkt. 9) poniżej);

6) ODSZKODOWANIE – kwota wyrażona w PLN, którą Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić w razie zaistnienia zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;

7) OKRES EKSPLOATACJI POJAZDU – okres przyjęty do celów umowy ubezpieczenia, liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia;

8) POJAZD – przeznaczony do poruszania się po drodze zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym oraz zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej samochód osobowy, samochód wyprodukowany w karoserii samochodu osobowego typu van (niezależnie od sposobu jego zarejestrowania) oraz samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, którego okres eksploatacji nie przekracza 15 lat;

9) PRZYWŁASZCZENIE – bezprawne włączenie do swojego majątku cudzego pojazdu lub wyposażenia, które uprzednio znajdowało się w legalnym posiadaniu przywłaszczającego, w szczególności odmowa zwrotu pojazdu na wezwanie właściciela pojazdu po rozwiązaniu umowy, która uprawniała przywłaszczającego do korzystania z pojazdu;

10) SANTANDER – Santander Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, będący agentem ubezpieczeniowym Towarzystwa;

11) SKŁADKA – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, w ramach zawartej umowy ubezpieczenia;

12) SUMA UBEZPIECZENIA – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, nie wyższa niż wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia;

13) SYSTEMY EKSPERCKIE – systemy kosztorysowania napraw pojazdów Eurotax, Audatex lub DAT oraz systemy wyceny wartości pojazdu Eurotax lub Info-Ekspert;

14) SZKODA – uszczerbek majątkowy wynikający z uszkodzenia, zniszczenia lub utraty ubezpieczonego pojazdu w wyniku wypadku ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU;

15) SZKODA CAŁKOWITA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty albo uszkodzenia pojazdu w stopniu przekraczającym ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu tj., gdy ustalone w oparciu o kalkulację w systemach eksperckich koszty naprawy pojazdu – bez uwzględnienia amortyzacji części zamiennych, a także zużycia eksploatacyjnego w ogumieniu, akumulatorze, elementach ciernych układu hamulcowego oraz elementach układu wydechowego – przekraczają 70% wartości pojazdu sprzed szkody;

16) UBEZPIECZAJĄCY – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

17) UBEZPIECZONY – właściciel pojazdu, na rachunek którego zawarta została umowa ubezpieczenia;

18) UDZIAŁ WŁASNY – zawarta w umowie ubezpieczenia suma pieniężna określona kwotowo lub procentowo potrącana przy określaniu należnego odszkodowania;

19) UMOWA UBEZPIECZENIA – umowa, w której Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia świadczenia, jeżeli powstanie wypadek ubezpieczeniowy określony w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki;

20) URZĄDZENIE PRZECIWKRADZIEŻOWE – urządzenie służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą, zaakceptowane przez Towarzystwo;



21) WARTOŚĆ RYNKOWA POJAZDU – wartość pojazdu ustalona przez Towarzystwo na podstawie notowań rynkowych cen pojazdu danej marki i typu (modelu) z uwzględnieniem jego roku produkcji, okresu eksploatacji, wyposażenia, stanu technicznego, przebiegu (w km). Notowania rynkowe są ustalone w oparciu o dane zawarte w systemach eksperckich;

22) WYPADEK UBEZPIECZENIOWY – zdarzenie, objęte zakresem ubezpieczenia określonym w OWU i umowie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz posiadające aktualne badania techniczne potwierdzone wpisem do dowodu rejestracyjnego, których okres eksploatacji nie przekracza 15 lat.

2. Łącznie z pojazdem ubezpieczenie obejmuje wyposażenie pojazdu w sprzęt i urządzenia przewidziane przepisami prawa o ruchu drogowym, jako niezbędne do utrzymania i używania pojazdu, a także wyposażenie służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą i pożarem, jak również wyposażenie będące seryjnym, fabrycznym wyposażeniem danego modelu pojazdu wraz z fabrycznym wyposażeniem innym niż wyposażenie podstawowe. Ubezpieczenie obejmuje również elementy instalacji gazowej, w którą wyposażony jest pojazd, jeżeli jest ona wykonana zgodnie z zasadami wiedzy i techniki, a następnie pojazd został dopuszczony do ruchu zgodnie z wpisem dokonanym w dowodzie rejestracyjnym.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 4.

1. Umową ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy, a także Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy, ubezpieczeniem objęte są jedynie szkody powstałe wskutek wypadków ubezpieczeniowych określonych w § 5 ust. 1 pkt 1-6.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia szkody w ubezpieczonym pojeździe powstałej wskutek następujących wypadków ubezpieczeniowych:

- 1) zderzenia się z innym pojazdem lub pojazdami;
- 2) zderzenia się z przedmiotami, osobami lub zwierzętami znajdującymi się poza pojazdem;
- 3) działania osób trzecich polegającego na uszkodzeniu, zniszczeniu pojazdu, wyposażenia pojazdu lub ich części;
- 4) powodzi, zatopienia, gradobicia, uderzenia pioruna lub działania innych sił przyrody pojawiających się nagle, których nie można było przewidzieć i im zapobiec;
- 5) pożaru lub wybuchu powstałych w wyniku działania na pojazd czynników zewnętrznych;
- 6) nagłego działania na pojazd zewnętrznego czynnika termicznego lub chemicznego, z wyłączeniem opadu skażonego substancjami radioaktywnymi lub chemicznymi;
- 7) utraty pojazdu, wyposażenia lub ich części wskutek kradzieży, lub zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia.

2. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdu jest to, aby pojazd

wyposażony był w następujące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe z listy urządzeń przeciwkradzieżowych zaakceptowanych przez Towarzystwo:

1) samochody osobowe o wartości do 150 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) oraz ciężarowe (niezależnie od wartości) – co najmniej jedno samodzielne zabezpieczenie, posiadające wymagany przepisami atest tj. autoalarm, elektroniczna blokada uruchomienia silnika (w tym immobilizer), mechaniczna blokada skrzyni biegów lub inne elektroniczne urządzenie przeciwkradzieżowe;

2) samochody osobowe o wartości powyżej 150 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – co najmniej dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe, o których mowa w pkt. 1).

Samochody w nadwoziu typu: CABRIOLET, COUPE, KOMBII, LIMUZYNA, HATCHBACK, LIFTBACK, SEDAN, MINIVAN, ROADSTER, TARGA, VAN do celów ustalenia liczby zabezpieczeń, o których mowa powyżej, traktowane są jako samochody osobowe bez względu na wpis dokonany w dowodzie rejestracyjnym.

Za spełniające wymagania będą uznawane jedynie zabezpieczenia montowane fabrycznie i/lub inne atestowane przez Przemysłowy Instytut Motoryzacji, Instytut Mechaniki Precyzyjnej lub Politechnikę Świętokrzyską.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wprowadzenia na określonym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej lub na określone modele pojazdów zastrzonych wymogów dotyczących zabezpieczenia przeciwkradzieżowego pojazdów, których spełnienie jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa przedłożyć dokumenty wykonania montażu wymaganych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.

5. Rozliczenie wartości szkody uzależnione jest od wariantu w jakim zawarta została umowa ubezpieczenia.

6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących wariantach:

1) „naprawa z wykorzystaniem części alternatywnych albo kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje zgodnie z § 18 ust. 2 przy uwzględnieniu § 18 ust. 6 pkt. 2;

2) „naprawa z wykorzystaniem części oryginalnych albo kosztorys” gdzie rozliczenie szkody następuje w oparciu o rachunki za naprawę pojazdu tj. zgodnie z § 18 ust 2 przy uwzględnieniu § 18 ust. 6 pkt. 1.

Zawarcie umowy w zakresie, o którym mowa w pkt 2 jest możliwa, jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem strony internetowej SANTANDER lub Centrum Telefonicznego SANTANDER.

7. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zwrot poniższych kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, o którym mowa w ust. 1 pkt 1)-6):

1) holowanie pojazdu do zakładu naprawczego, a w przypadku pojazdów posiadających ważną gwarancję producenta – holowanie do autoryzowanej stacji obsługi producenta pojazdu;

2) parkowanie uszkodzonego pojazdu od dnia zgłoszenia szkody do dnia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;

3) korzystanie z pojazdu zastępczego (o zbliżonych parametrach technicznych do pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia) przez okres technologicznej naprawy pojazdu jednak nie dłużej niż przez 7 dni.

Towarzystwo zwraca udokumentowane koszty, o których mowa w pkt 1-3 powyżej, łącznie do wysokości 2.000 PLN, przy czym limit ten jest niezależny od sumy ubezpieczenia.

8. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem strony internetowej SANTANDER lub Centrum Telefonicznego SANTANDER Ubezpieczający może zawęzić zakres



ubezpieczenia poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia udziału własnego w wysokości 10 % wartości szkody.

9. Zawarcie umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem zmiany zakresów, o których mowa w ust. 7 i 8, jest możliwe, jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest za pośrednictwem strony internetowej SANTANDER lub Centrum Telefonicznego SANTANDER.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

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 ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) powstałe w następstwie znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 roku, poz. 487), narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu, jeżeli osoba ta wiedziała lub winna była wiedzieć o takim działaniu leku, w szczególności, gdy adnotacja na opakowaniu leku lub ulotka informowała o wpływie leku na zdolność do prowadzenia pojazdów, chyba że szkoda nie była następstwem pozostawiania w tym stanie;

2) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który zaistniał na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu;

3) powstałe wskutek następstw działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, 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, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

4) powstałe w następstwie ataków terroru rozumianych, 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 rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

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

6) powstałe w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;

7) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który zaistniał na skutek nieprawidłowego stanu technicznego ubezpieczonego pojazdu, jeżeli pojazd ten pomimo wymogów prawoadministracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;

8) eksploatacyjne, tj. szkody powstałe w wyniku zużycia, korozji, utlenienia lub zawilgocenia pojazdu, jego części lub wyposażenia;

9) powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe na skutek niewłaściwego załadowania lub przewożenia ładunku lub bagażu;

10) które są niższe niż 500,00 PLN;

11) powstałe w wyniku wykonywania napraw, przeglądów, konserwacji lub modernizacji pojazdu oraz w pojeździe powierzonym do komisowej sprzedaży;

12) powstałe wskutek kradzieży pojazdu lub kradzieży z włamaniem w wyniku:

a) pozostawienia, po opuszczeniu pojazdu, kluczyków lub innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika / odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lub dokumentów pojazdu (dowód rejestracyjny lub karta pojazdu, jeżeli taką wydano na pojazd) bez nadzoru w miejscu ogólnodostępnym, jeżeli było to następstwem umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania Ubezpieczonego oraz szkoda była następstwem powyższego;

b) niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu rozumianego jako nieuruchomienie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych zamontowanych w pojeździe, jeżeli brak ww. zabezpieczenia był następstwem umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania Ubezpieczonego a szkoda była następstwem braku tego zabezpieczenia;

13) w postaci kosztów wymiany kluczyków, sterowników, kart i innych urządzeń umożliwiających otwieranie lub uruchamianie pojazdu lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;

14) powstałe na skutek przywłaszczenia pojazdu, jego części lub wyposażenia.

4. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:

1) podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;

2) podczas używania pojazdu jako rekwizytu;

3) podczas jazd próbnych;

4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo;

5) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;

6) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób (np. TAXI).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

1. Sumę ubezpieczenia pojazdu ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Towarzystwem.

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każdy wypadek ubezpieczeniowy w okresie ubezpieczenia stanowi określona w umowie suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem odrębnego limitu odpowiedzialności dla kosztów określonych w § 5 ust. 7 OWU – o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o powyższe koszty. Zdarzenia skutkujące wypłatą odszkodowania nie powodują zmniejszania sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania w okresie ubezpieczenia (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia).

3. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia określa się rynkową wartość pojazdu ustaloną na podstawie systemów eksperckich. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia nie bierze się pod uwagę wartości zabytkowej i kolekcjonerskiej pojazdu oraz wynikającej z upodobań i subiektywnej oceny Ubezpieczającego.

4. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu brutto tj. uwzględniającą podatek od towarów i usług.



UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU może zostać zawarta z wykorzystaniem Kanałów Komunikacji.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.

3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego, po wypełnieniu formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczonego przez Towarzystwo. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

4. Towarzystwo może dokonać weryfikacji stanu technicznego pojazdu, a w szczególności sporządzić dokumentację zdjęciową ubezpieczonego pojazdu przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

6. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

7. 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.

8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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.

9. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

10. 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 z § 26 i § 27;

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

§ 9.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy

ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:

1) suma ubezpieczenia;

2) rodzaj i marka pojazdu;

3) okres eksploatacji pojazdu;

4) miejsce zameldowania albo siedziba Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek miejsce zameldowania albo siedziba Ubezpieczonego;

5) dotychczasowy przebieg:

a) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

b) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych;

6) wariant ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust 6;

7) dokonania zmian zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 7 i 8;

8) wiek Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek wiek Ubezpieczonego.

2. Składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach, według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

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

3. W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 11.

Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;

2) w terminie określonym w § 10 ust. 3;

3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;

4) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą;

5) z dniem utraty własności pojazdu przez osobę, będącą jego właścicielem w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;

6) z dniem wyrejestrowania pojazdu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZĄCEGO

§ 12.

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało



w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest okazać następujące dokumenty:

1) dowód rejestracyjny, z którego po zbliżeniu do czytnika pobierane są z kodu 2D AZTEC dane o pojeździe oraz jego właścicielu; na podstawie pobranych danych wyliczana jest wysokość składki ubezpieczeniowej;

2) kartę pojazdu, jeśli została wydana;

3) dowód potwierdzający zamontowanie w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego, a jeżeli zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela to jego przedstawiciela, należy niezwłoczne informowanie o każdej zmianie okoliczności, o której mowa w ust. 1.

4. Ponadto, w czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 3, należy niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek to obowiązki, o których mowa w ust. 1, 3 i 4 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

8. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 7, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO **§ 13.**

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu obowiązany jest:

1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;

2) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

3) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy;

4) nie dokonywać naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;

5) w razie zderzenia z innym pojazdem odnotować dane dotyczące pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

6) w razie szkody z udziałem pieszo odnotować w miarę możliwości

jego dane osobowe i adres (w odniesieniu do osób niepełnoletnich – dane opiekunów);

7) w razie szkody z udziałem zwierząt domowych lub hodowlanych ustalić w miarę możliwości dane właściciela i jego zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

2. Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

3. Po zaistnieniu szkody Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu zobowiązany jest:

1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty stwierdzenia szkody, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie (zgłaszając szkodę pod nr telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz udzielić informacji i wyjaśnień odnośnie okoliczności i rozmiaru szkody, a także możliwości realizacji przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody lub jego zakładu ubezpieczeń. O kradzieży całego pojazdu należy powiadomić Towarzystwo nie później niż w ciągu 2 dni od daty stwierdzenia szkody;

2) w przypadku, gdy szkoda powstała poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zawiadomić Towarzystwo o jej zaistnieniu niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powrotnego przekroczenia granicy;

3) niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję, jeśli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu karalnego, w tym w wyniku kradzieży pojazdu lub jego części oraz włamania do pojazdu, a także w razie wypadku z ofiarami w ludziach;

4) w razie powstania szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powiadomić miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wykonał obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia szkody w terminach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

§ 14.

1. Ubezpieczający obowiązany jest przedłożyć Towarzystwu wskazane przez Towarzystwo i znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego dokumenty niezbędne do ustalenia stanu faktycznego i prawnego wypadu ubezpieczeniowego, istnienia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości szkody.

2. Ubezpieczający obowiązany jest do współdziałania z Towarzystwem w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczeń i rozmiaru szkody, jak również do udzielenia pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody, w tym zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

3. Obowiązki zawarte w ust. 1 i 2 spoczywają także na Ubezpieczonym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.



USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15.

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, a także dokumentów zebranych przez Towarzystwo. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

2. Wysokość odszkodowania ustala się w kwotach brutto, tj. uwzględniających podatek od towarów i usług.

§ 16.

1. W razie szkody całkowitej odszkodowanie jest równe wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, nie większej niż suma ubezpieczenia. Dla pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy, jeżeli szkoda całkowita (w tym utrata pojazdu wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego) nastąpiła w okresie do 12 miesięcy włącznie licząc od daty wystawienia faktury potwierdzającej zakup pojazdu, odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia.

2. W przypadku szkody całkowitej polegającej na uszkodzeniu pojazdu w stopniu przekraczającym ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy, przy ustalaniu należnego odszkodowania potrąca się wartość pozostałości, tj. wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że posiadają wartość handlową. Wartości pozostałości nie potrąca się, jeżeli szkoda nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i zgodnie z porozumieniem stron pojazd będzie złomowany za granicą. W takim przypadku Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek koszty związane z transportem pojazdu na miejsce złomowania, jego składowaniem oraz złomowaniem.

3. Wartość pozostałości, o których mowa w ust. 2, ustalana jest przy uwzględnieniu rozmiaru i zakresu uszkodzeń oraz rzeczywistego stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu.

4. Suma pieniężna wypłacana przez Towarzystwo z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, z wyjątkiem postanowień ust. 1 dotyczących szkody całkowitej pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy oraz w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została rozszerzona o koszty dodatkowe, o których mowa w § 5 ust. 7 wówczas koszty te wypłacane są ponad sumę ubezpieczenia jednakże do wysokości limitu odpowiedzialności równego 2.000 PLN.

§ 17.

W przypadku uszkodzenia pojazdu lub jego części, zakres uszkodzeń ustalany jest w powypadkowej ocenie technicznej (protokole oględzin) dokonanej przez Towarzystwo.

§ 18.

1. Jeżeli koszty naprawy nie przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu zaistnienia szkody, odszkodowanie obejmuje:

1) koszt nowych części, w tym nadwozia pojazdu i kabiny kierowcy, z uwzględnieniem ust. 4;

2) koszt robocizny.

2. Wysokość odszkodowania ustala się przy zastosowaniu jednego z poniższych sposobów (w zależności od wariantu ubezpieczenia, w jakim zawarta została umowa ubezpieczenia):

1) na podstawie kalkulacji kosztów naprawy sporządzonej przez Towarzystwo lub na jego zlecenie przy uwzględnieniu norm czasowych

operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu w systemach eksperckich oraz średnich stawek za 1 roboczogodzinę stosowanych przez warsztaty naprawcze w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu. Ceny części zamiennych nie mogą być wyższe od cen stosowanych przez autoryzowanych przedstawicieli producenta pojazdu;

2) na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów naprawy pojazdu przez Ubezpiezonego (w szczególności oryginalnych rachunków za naprawę pojazdu, wystawionych imiennie na właściciela pojazdu lub użytkownika - jeżeli pojazd jest użytkowany na podstawie umowy leasingu lub został nabyty za pomocą kredytu a właścicielem pojazdu jest bank, zawierających dane identyfikujące naprawiony pojazd). W takim przypadku przed rozpoczęciem naprawy wymagane jest przedstawienie Towarzystwu do weryfikacji kalkulacji kosztów naprawy. Jeżeli przed rozpoczęciem naprawy Towarzystwo nie otrzymało kalkulacji kosztów naprawy, to weryfikacji podlegają przedłożone rachunki za naprawę;

3) na podstawie ugody zawartej pomiędzy Towarzystwem a właścicielem pojazdu.

3. Zasad określonych w ust. 2 nie stosuje się, jeżeli naprawa jest dokonywana poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. W takim przypadku zastosowanie ma § 19 OWU.

4. Przy ustalaniu kosztów naprawy nie potrąca się zużycia amortyzacyjnego części zamiennych, które zostały zakwalifikowane do wymiany, ani materiałów lakierniczych, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.

5. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody powstałe w ogumieniu, akumulatorach, elementach ciernych układu hamulcowego i elementach układu wydechowego uwzględnia się stopień zużycia eksploatacyjnego określany w powypadkowej ocenie technicznej (protokole oględzin) uszkodzonego pojazdu.

6. W zależności od wariantu ubezpieczenia, w jakim zawarta została umowa ubezpieczenia, przy wyliczaniu wysokości odszkodowania brane są pod uwagę ceny następujących części zamiennych:

1) ceny oryginalnych części zamiennych producenta pojazdu (wariant naprawa z wykorzystaniem części oryginalnych albo kosztorys);

2) ceny nieoryginalnych części zamiennych porównywalnej jakości (wariant naprawa z wykorzystaniem części alternatywnych albo kosztorys), tj. części zamiennych, których producent zaświadczy, że są one tej samej jakości co komponenty, które są lub były stosowane do montażu danych pojazdów samochodowych. W przypadku braku takich części pod uwagę brane są ceny części, o których mowa w pkt 1.

§ 19.

1. Jeżeli szkoda nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i pojazd wymaga naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna), właściciel pojazdu lub osoba działająca na jego zlecenie mogą dokonać takiej naprawy, jeżeli jej koszt nie przekracza równowartości 1 000 €. Jeżeli koszt naprawy przekracza tę kwotę, to naprawa prowizoryczna może być dokonana tylko za zgodą Towarzystwa lub jego zagranicznego przedstawiciela.

2. Jeżeli koszty naprawy prowizorycznej zostały poniesione bezpośrednio przez właściciela pojazdu lub osobę działającą na jego zlecenie, zwrot tych kosztów następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów naprawy pojazdu przez Ubezpiezonego (w szczególności oryginalnych rachunków).

3. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub wykracza poza



upoważnienie udzielone przez Towarzystwo lub jego zagranicznego przedstawiciela, odszkodowanie w tej części jest ustalane i wypłacane według:

1) cen części zamiennych określonych w rachunku za naprawę pojazdu, jednak nie wyżej niż ceny stosowane w punktach sprzedaży autoryzowanych przez producenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, oraz

2) średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych przez zakłady naprawcze w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu, przy czym nie mogą być one wyższe od średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych w autoryzowanych przez producenta stacjach naprawczych znajdujących się w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu.

4. Jeżeli koszty naprawy pojazdu zostały poniesione w walucie zagranicznej, to wysokość odszkodowania jest obliczana w złotych polskich (PLN) przy uwzględnieniu kursu waluty zagranicznej ogłoszonego przez NBP na dzień poniesienia kosztów naprawy.

§ 20.

Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń (w tym w Towarzystwie) na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między zakładami ubezpieczeń każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 21.

Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu.

§ 22.

Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich (PLN).

§ 23.

1. W przypadku zgłoszenia szkody będącej następstwem kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest do:

1) podpisania oświadczenia o przeniesieniu prawa własności skradzionego pojazdu na rzecz Towarzystwa;

2) wyrejestrowania pojazdu;

3) przekazania Towarzystwu wszystkich posiadanych kluczyków lub innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika lub odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, chyba że zostały utracone na skutek rozboju lub wymuszenia rozbójniczego, a jeżeli zostały utracone w innych okolicznościach – Ubezpieczony zobowiązany jest do opisanie tych okoliczności;

4) przekazania Towarzystwu wszelkich posiadanych dokumentów dotyczących pochodzenia pojazdu;

5) przekazania Towarzystwu posiadanych dokumentów dotyczących pojazdu – dowód rejestracyjny i karta pojazdu (jeżeli była wydana);

2. Jeżeli utracony pojazd został odzyskany po wypłacie odszkodowania przez Towarzystwo, prawo własności pojazdu może być przeniesione na osobę, na rachunek której umowa ubezpieczenia została zawarta, na warunkach wzajemnie uzgodnionych. Przy ponownym przeniesieniu praw własności Towarzystwo żąda zwrotu wypłaconego odszkodowania.

§ 24.

1. 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.

2. 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.

3. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

4. 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. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 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 powinno wypłacić bezsporną część świadczenia.

6. 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.

7. 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.

8. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

9. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 7,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 7 informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 7



– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 7.

10. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 7, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

11. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

12. 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.

13. 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. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 25.

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.

2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. W przypadku, gdy Ubezpieczający zrzekł się odszkodowania od sprawcy lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się roszczenia lub jego ograniczenie zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

4. Zasady wynikające z ust. 1-3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

§ 26.

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



ryнку 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 § 27.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 26, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 26 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 26 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 wysłana jest mu tą drogą.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA § 28.

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 właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

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

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

7. 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

§ 29.

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

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

3. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 4/09/2018 z dnia 06.09.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 08.09.2018 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



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; niezbędność 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 zawieraną 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.