

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD STRATY FINANSOWEJ PONIESIONEJ Z POWODU UTRATY LUB CAŁKOWITEGO ZNISZCZENIA POJAZDU (GAP)

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA OD STRATY FINANSOWEJ PONIESIONEJ Z POWODU UTRATY LUB CAŁKOWITEGO ZNISZCZENIA POJAZDU (GAP)

Postanowienia ogólne	2	RODO
Definicje	3	RODO
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3	RODO
Wyłączenia odpowiedzialności	4	RODO
Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia	4	RODO
Suma ubezpieczenia	5	RODO
Składka ubezpieczeniowa	5	RODO
Początek i koniec odpowiedzialności	5	RODO
Obowiązki ubezpieczającego	5	RODO
Postępowanie w razie powstania szkody	6	RODO
Ustalenie wysokości oraz wypłata odszkodowania	6	RODO
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	7	RODO
Postanowienia dotyczące składania skarg	8	RODO
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	8	RODO
Postanowienia końcowe	8	RODO

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH
OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA OD STRATY FINANSOWEJ PONIESIONEJ Z POWODU UTRATY
LUB CAŁKOWITEGO ZNISZCZENIA POJAZDU (GAP)**

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 3, 4, § 4, § 11, § 12.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 7, § 10 ust. 6, § 13 ust. 2, 3.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD STRATY FINANSOWEJ PONIESIONEJ Z POWODU UTRATY LUB CAŁKOWITEGO ZNISZCZENIA POJAZDU (GAP)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia GAP, zwane dalej „OWU”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia GAP przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, 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 GAP zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia GAP postanowień dodatkowych lub odmiennych niż zawarte w OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia GAP, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2

1. Przez określenia użyte w OWU rozumie się:

1) odszkodowanie – kwota wyrażona w PLN, którą Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić w razie powstania szkody na skutek zdarzenia określonego umową ubezpieczenia GAP;

2) okres eksploatacji pojazdu – okres przyjęty do celów umowy ubezpieczenia liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia;

3) początkowa wartość pojazdu:

a) w wariantcie GAP AutoCasco – wartość ubezpieczonego pojazdu odpowiadająca sumie ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia AC;

b) w wariantcie GAP fakturowy – cena zakupu nowego pojazdu wskazana w dokumencie zakupu wystawionym przez dealera (wraz z akcesoriami montowanymi fabrycznie) z wyłączeniem akcesoriów montowanych u dealera poza procesem produkcji, chyba że zostały one uwzględnione w cenniku producenta pojazdu i widnieją w dokumencie zakupu.

W obu wariantach GAP początkowa wartość pojazdu nie może być wyższa niż 105% wartości pojazdu ustalonej wg systemów eksperckich na dzień zawierania umowy ubezpieczenia AC. Początkowa wartość pojazdu nie obejmuje jakichkolwiek opłat ponoszonych przez Ubezpieczonego, jak również zapłaconych przez niego składek ubezpieczeniowych. Początkową wartość pojazdu bierze się pod uwagę przy wykonywaniu umowy ubezpieczenia GAP wyłącznie przez okres pierwszych 36 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli kolejna zawarta umowa ubezpieczenia GAP prowadzi do przekroczenia łącznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w zdaniu poprzednim, to w tej i każdej kolejnej umowie ubezpieczenia GAP ustala się na nowo początkową wartość pojazdu. W przypadku, gdy właściciel pojazdu jest uprawniony do odliczenia podatku VAT lub części podatku VAT przy nabyciu pojazdu, do ubezpieczenia przyjmuje się odpowiednio wartość fakturową netto (bez podatku VAT) lub z częściowym podatkiem VAT;

4) pojazd – środek transportu lądowego przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami o ruchu drogowym, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dopuszczony do ruchu, posiadający ważne badanie techniczne;

5) sprawca szkody OC – kierujący innym pojazdem niż pojazd, którego dotyczy umowa ubezpieczenia GAP, ponoszący na podstawie obowiązujących przepisów prawa odpowiedzialność cywilną za zdarzenie

skutkujące powstaniem szkody w pojeździe, którego dotyczy umowa ubezpieczenia GAP;

6) strata finansowa – kwota stanowiąca różnicę pomiędzy początkową wartością pojazdu a wyższą z kwot:

a) kwotą odszkodowania z umowy ubezpieczenia AC z tytułu szkody całkowitej na pojeździe albo z tytułu utraty pojazdu, stanowiąca wartość szkody przed pomniejszeniem jej o udział własny w szkodzie, albo odszkodowaniem wypłaconym z umowy ubezpieczenia OC z tytułu szkody całkowitej;

b) aktualną na dzień zaistnienia szkody całkowitej albo utraty pojazdu wartością pojazdu w stanie nieuszkodzonym wynikającą z notowań zawartych w systemach eksperckich;

7) systemy eksperckie – systemy kosztorysowania napraw pojazdów Eurotax, Audatex lub DAT oraz systemy wyceny wartości pojazdów Eurotax lub Info-Expert;

8) szkoda całkowita w pojeździe – uznana za taką przez Ubezpieczyciela AC lub Ubezpieczyciela OC szkoda zaistniała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich w ich częściach znajdujących się na terytorium Europy oraz na terytorium Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu polegająca na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu w stopniu powodującym iż jego naprawa jest nieopłacalna a ustalone odszkodowanie stanowi różnicę pomiędzy wartością pojazdu w stanie nieuszkodzonym w dacie powstania szkody a wartością pozostałości. Za szkodę całkowitą nie uznaje się utraty pojazdu;

9) świadczenie dodatkowe – świadczenie polegające na refundacji Ubezpieczonemu, po szkodzie całkowitej lub utracie pojazdu, udokumentowanych kosztów poniesionych w związku z zakupem nowego pojazdu w wysokości 10% wartości nowego pojazdu, którego zakup został zrealizowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w autoryzowanej sieci dealerskiej, nie więcej jednak niż 5000zł;

10) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia GAP z Towarzystwem i zobowiązana do zapłaty składki;

11) Ubezpieczony – właściciel lub użytkownik pojazdu (użytkownik tylko w przypadku pojazdów będących przedmiotem leasingu lub kredytu), którego dotyczy umowa ubezpieczenia GAP;

12) Ubezpieczyciel AC – ubezpieczyciel posiadający zezwolenie właściwych instytucji w Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa Unii Europejskiej (UE) do zawierania umów ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia AC;

13) Ubezpieczyciel OC – ubezpieczyciel posiadający zezwolenie właściwych instytucji w Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa UE do zawierania umów ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC;

14) umowa ubezpieczenia AC – umowa ubezpieczenia autocasco obejmująca ochroną ryzyko szkody całkowitej oraz ryzyko utraty pojazdu ubezpieczonego umową GAP;

15) umowa ubezpieczenia GAP – umowa ubezpieczenia zawierana przez Towarzystwo z Ubezpieczającym, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;

16) umowa ubezpieczenia OC – umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, z której wypłacono odszkodowanie za szkodę całkowitą na pojeździe ubezpieczonym umową GAP;

17) utrata pojazdu – utrata pojazdu na skutek działania osoby trzeciej, które wypełnia znamiona następujących czynów zabronionych określonych w Kodeksie karnym:

- a) kradzież z włamaniem (określonej w art. 279 k.k.);
- b) kradzież pojazdu (określonej w art. 278 k.k.);
- c) kradzież z użyciem przemocy (określonej w art. 280 k.k.);
- d) zabór w celu krótkotrwałego użycia (określonego w art. 289 k.k.), powstała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich w ich częściach znajdujących się na terytorium Europy oraz Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu z wyłączeniem Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest majątek ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia GAP może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów: „GAP AutoCasco” oraz „GAP fakturowy”.
3. Zakres ubezpieczenia GAP obejmuje stratę finansową oraz – w przypadku wariantu „GAP fakturowy” – także świadczenie dodatkowe.
4. Realizacja świadczenia dodatkowego przez Towarzystwo nastąpi, o ile zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) szkoda całkowita lub utrata pojazdu wystąpi w okresie pierwszych 12-stu miesięcy eksploatacji pojazdu, liczonych od dnia jego pierwszej rejestracji;
 - 2) pojazd został nabyty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w autoryzowanej sieci dealerskiej na podstawie faktury;
 - 3) umowa ubezpieczenia GAP została zawarta w terminie 30 dni od dnia pierwszej rejestracji pojazdu;
 - 4) Towarzystwo nie wypłaciło i nie będzie zobowiązane do wypłaty straty finansowej.
 5. W wariantcie GAP AutoCasco stratę finansową można objąć ochroną ubezpieczeniową o ile jest ona powiązana z pojazdem spełniającym łącznie następujące warunki:
 - 1) okres eksploatacji pojazdu nie przekracza 5 lat (60 miesięcy);
 - 2) dopuszczalna masa całkowita pojazdu nie przekracza 3,5 tony;
 - 3) początkowa wartość pojazdu (z podatkiem od towarów i usług) nie jest wyższa niż 450.000,00 PLN w przypadku pojazdów osobowych, terenowych, dostawczych, ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony oraz nie jest wyższa niż 200.000 PLN w przypadku motocykli, motorowerów, quadów;
 - 4) model pojazdu uwzględniony jest w systemach eksperckich;
 - 5) pojazd ubezpieczony jest w zakresie AC obejmującym utratę pojazdu i szkodę całkowitą na pojeździe.
 6. W wariantcie GAP fakturowy stratę finansową można objąć ochroną ubezpieczeniową, o ile jest ono związane z pojazdem spełniającym wszystkie warunki określone w ust. 5 oraz następujące dalsze warunki:
 - 6) pojazd został nabyty na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie faktury u przedsiębiorcy trudniącego się profesjonalnie obrotem pojazdami mechanicznymi;
 - 7) od dnia zakupu pojazdu przez Ubezpieczonego do dnia zawarcia umowy GAP nie minęło więcej niż 6 miesięcy. Za dzień zakupu pojazdu przyjmuje się datę wystawienia faktury sprzedaży pojazdu.
7. Przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być pojazdy:
 - 1) których okres eksploatacji liczony na ostatni dzień okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy GAP przekracza 8 lat (96 miesięcy);
 - 2) wykorzystywane do udziału w rajdach, wyścigach, konkursach i związanych z nimi treningach, w jazdach testowych, próbnych lub wykorzystywane do świadczenia usług kurierskich;

3) wykorzystywane jako rekwizyty, bankowozy, ambulanse, karawany pogrzebowe, a także używane przez policję, wojsko, straż pożarną, straż graniczną lub inne państwowe służby specjalne;

4) wynajmowane zarobkowo przez osoby prowadzące wypożyczalnię pojazdów;

5) wykorzystywane do nauki jazdy, do zarobkowego przewozu osób (w tym TAXI);

6) przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych, pojazdy z częścią mieszkalną, przyczepy turystyczne lub campingowe;

7) które zostały zmodyfikowane w sposób niezgodny ze specyfikacjami producenta;

8) które są zmodyfikowane w stosunku do oryginalnej specyfikacji producenta, takie jak Alpina, Brabus, AMG, seria M;

9) następujących marek i modeli: Aston Martin, Bentley, Bugatti, Ferrari, Ford seria RS, Hummer, Lamborghini, Lotus, Maserati, Mazda RX8, McLaren FI, Mitsubishi 3000GT, Mitsubishi seria Evo; Nissan 300ZX, Nissan GT-R, Nissan Skyline, Porsche (z wyjątkiem modeli CAYENNE oraz PANAMERA), Rolls Royce, Subaru SVX oraz Subaru Impreza WRX STi.

§ 4

Towarzystwo wypłaca odszkodowanie z tytułu umowy ubezpieczenia GAP wyłącznie wtedy, gdy:

a) w okresie ubezpieczenia doszło do zdarzenia, którego następstwem jest powstanie szkody całkowitej w pojeździe bądź utrata pojazdu;

b) Ubezpieczonemu zostało przyznane przez zakład ubezpieczeń odszkodowanie w związku ze szkodą całkowitą w pojeździe lub utratą pojazdu z tytułu umowy ubezpieczenia AC albo jeśli Ubezpieczonemu zostało przyznane odszkodowanie w związku ze szkodą całkowitą w pojeździe przez Ubezpieczyciela OC;

c) do zdarzenia, którego skutkiem jest szkoda OC doszło na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub pozostałych krajów europejskich w ich częściach znajdujących się na terytorium Europy oraz Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządzili 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 GAP na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności:

1) gdy Ubezpieczyciel OC lub Ubezpieczyciel AC nie ponosi odpowiedzialności za szkodę całkowitą lub utratę pojazdu lub odszkodowanie od ww. podmiotów się nie należy i nie zostało wypłacone;

2) gdy pojazd w dniu wystąpienia zdarzenia skutkującego powstaniem szkody całkowitej nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile stan techniczny pojazdu miał wpływ na powstanie i rozmiar szkody,

4. Towarzystwo nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej

lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

ZAWARCIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia GAP zawiera się na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Ubezpieczający wypełnia formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczony przez Towarzystwo. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia GAP.

2. Zawarcie umowy ubezpieczenia GAP Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia GAP 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 § 15 i § 16;

2) Ubezpieczony może żądać, aby 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.

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

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia dla straty finansowej wskazana na polisie, stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Określona w Umowie Ubezpieczenia suma ubezpieczenia dla Świadczenia dodatkowego, o którym mowa w §3 ust. 3 wynosi 10% wartości nowego samochodu, maksymalnie 5.000 zł.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia GAP w odniesieniu do całego okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (polisie).

2. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo w terminie wskazanym w dokumencie ubezpieczenia (polisie) za cały okres ubezpieczenia.

3. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia GAP, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki. Odpowiedzialność Towarzystwa nie może rozpocząć się wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia okresu odpowiedzialności w ramach umowy ubezpieczenia AC.

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

3. Umowa ubezpieczenia GAP może zostać zawarta na następujące okresy ubezpieczenia:

1) w wariantcie GAP AutoCasco od 12 do 36 miesięcy;

2) w wariantcie GAP fakturowy od 12 do 60 miesięcy z zastrzeżeniem §3 ust.7 pkt 1.

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

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

2) z chwilą zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia AC obejmującej okres, na który zawarto umowę ubezpieczenia GAP;

3) z chwilą wypłaty odszkodowania z umowy ubezpieczenia GAP, co jest równoznaczne z wykorzystaniem ochrony ubezpieczeniowej;

4) z chwilą odstąpienia od umowy ubezpieczenia GAP;

5) z dniem zbycia pojazdu;

6) z dniem udokumentowania nieobjętej Umową ubezpieczenia GAP szkody polegającej na trwałej i całkowitej utracie Pojazdu;

7) z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą RP.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia GAP Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia GAP. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę GAP przez przedstawiciela, to powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia GAP Ubezpieczający na żądanie Towarzystwa zobowiązany jest okazać następujące dokumenty:

- a) fakturę zakupu pojazdu;
- b) dowód rejestracyjny;
- c) dokument ubezpieczenia AC.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia GAP do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłocznie informowanie Towarzystwa o zmianie innych okoliczności, o których mowa w ust. 1.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia GAP do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłocznie informowanie Towarzystwa o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.

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

6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 3 i 4 doszło z winy umyślnej, to w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia GAP 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, jednak nie wcześniej 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 GAP ze skutkiem natychmiastowym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 11

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony, o ile wiedział o zawarciu umowy GAP na jego rzecz, nie później niż w terminie 7 dni licząc od dnia otrzymania decyzji o wypłacie odszkodowania z tytułu szkody całkowitej lub utraty pojazdu obowiązany jest powiadomić Towarzystwo o szkodzie na podany w dokumencie ubezpieczenia nr telefonu 22 501 61 00 lub drogą mailową na adres: dokumenty@compensa.pl lub za pomocą formularza on-line na stronie www.compensa.pl podając:

- 1) imię i nazwisko, numer PESEL lub nazwę i nr NIP;
- 2) adres i numer telefonu;
- 3) numer rejestracyjny pojazdu i numer VIN;
- 4) numer polisy GAP i numer polisy AC / OC i nazwę Ubezpieczyciela,
- 5) datę i przyczynę szkody całkowitej albo datę i okoliczności utraty pojazdu.

2. W przypadku jeśli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu zabronionego, np. kradzieży, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję. Jeśli szkoda powstała poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.

§ 12.

1. Ubezpieczający obowiązany jest do współdziałania z Towarzystwem w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczeń i rozmiaru szkody.

2. Obowiązek zawarty w ust. 1 spoczywa także na Ubezpieczonym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia GAP na cudzy rachunek.

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

4. Na żądanie Towarzystwa należy przedłożyć następujące dokumenty:

1) kopię polisy AC, jeśli odszkodowanie zostało przyznane w związku ze szkodą całkowitą w pojeździe lub utratą pojazdu przez zakład ubezpieczeń inny niż Towarzystwo;

2) kopię faktury zakupu pojazdu;

3) kopię dokumentu potwierdzającego przeniesienie prawa własności pojazdu na rzecz Ubezpieczyciela AC wypłacającego odszkodowanie za utracony pojazd;

4) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu, jeśli odszkodowanie zostało przyznane w związku ze szkodą całkowitą w pojeździe lub utratą pojazdu przez zakład ubezpieczeń inny niż Towarzystwo;

5) kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie przez Ubezpieczonego od zakładu ubezpieczeń innego niż Towarzystwo, odszkodowania z tytułu ubezpieczenia AC lub ubezpieczenia OC (potwierdzenie otrzymania przelewu), chyba że pojazd, którego dotyczy umowa ubezpieczenia GAP, jest przedmiotem umowy leasingu lub kredytu a odszkodowanie zostało wypłacone na rzecz leasingodawcy lub kredytodawcy;

6) kopię dokumentu potwierdzającego całkowite rozliczenie się Ubezpieczonego z leasingodawcą lub kredytodawcą w przypadkach, kiedy Ubezpieczającym jest leasingobiorca lub kredytobiorca (użytkownik) a pojazd, którego dotyczy umowa ubezpieczenia GAP, jest przedmiotem umowy leasingu lub umowy kredytu;

7) kopię decyzji zakładu ubezpieczeń, innego niż Towarzystwo, ubezpieczającego pojazd w zakresie ubezpieczenia AC lub ubezpieczenia OC o przyznaniu odszkodowania wraz z dokumentacją sporządzoną przez ten zakład ubezpieczeń lub na jego zlecenie zawierającą wyliczenie wysokości odszkodowania (w tym wyliczenie wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym w dacie zdarzenia wywołującego szkodę, koszty naprawy pojazdu);

8) kopię dokumentu potwierdzającego wyrejestrowanie pojazdu w przypadku jego utraty;

9) w przypadku w którym wysokość odszkodowania ustalana jest na zasadzie świadczenia dodatkowego, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 9 kopię dokumentów potwierdzających zakup oraz poniesienie kosztów zakupu nowego pojazdu.

USTALENIE WYSOKOŚCI ORAZ WYPŁATA

ODSZKODOWANIA

§ 13

1. Towarzystwo ustala zasadność i wysokość odszkodowania zgodnie z postanowieniami OWU.

2. Odszkodowanie nie może być wyższe niż suma ubezpieczenia określona w § 7.

3. Przy określaniu wysokości odszkodowania podatek VAT uwzględnia się tylko wtedy i tylko w takim zakresie w jakim został uwzględniony przy ustalaniu początkowej wartości pojazdu

§ 14

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 okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 3, to odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz – w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek – Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz – w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek – Ubezpieczonego, 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. 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.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI § 15

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 być złożona:

1) na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy

z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;

2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 501 61 00;

3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;

4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.

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 opóźnień);

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

§ 16

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 15, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 15 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 15 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

§ 17

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 ubezpieczenia GAP 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 ubezpieczenia GAP można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego 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 ubezpieczenia GAP 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.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia GAP 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

§ 18

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia GAP powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

2. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 20/02/2022 z dnia 24.02.2022 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 07.03.2022 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	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
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, informacji o charakterze wykonywanej pracy, 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 zawieraną umową 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. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.