

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PAKIET DEALERSKI

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PAKIET DEALERSKI

| | | |
|--|--------|----------|
| | 2 | RODO |
| Postanowienia ogólne | 3 | RODO |
| Definicje | 3 | RODO |
| Przedmiot ubezpieczenia | 4 | RODO |
| Zakres terytorialny | 4 | RODO |
| Zakres ubezpieczenia | 4 | RODO |
| Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności | 5 | RODO |
| Suma ubezpieczenia | 5 | RODO |
| Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia | 6 | RODO |
| Składka ubezpieczeniowa | 6 | RODO |
| Początek i koniec odpowiedzialności | 7 | RODO |
| Obowiązki ubezpieczającego | 7 | RODO |
| Postępowanie w razie wypadku | 7 | RODO |
| Ustalenie wysokości odszkodowania | 8 | RODO |
| Wypłata odszkodowania | 9 | RODO |
| Roszczenia regresowe | 10 | RODO |
| Postanowienia dotyczące składania reklamacji | 10 | RODO |
| Postanowienia dotyczące składania skarg | 11 | RODO |
| Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia | 11 | RODO |
| Postanowienia końcowe | 11 | RODO |
| OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH | 13 | RODO |

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA CASCO
POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PAKIET DEALERSKI**

| Rodzaj informacji | Numer zapisu OWU |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | § 2 pkt: 1, 8, 9, 11, 16; § 3 ust. 1 - 3; § 5 ust. 1, 4, 5; § 19 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 2 pkt 6; § 3 ust. 6; § 4; § 6; § 7; § 12 ust. 7; § 13 ust. 3, 4 i 5; § 25 ust. 3 |

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PAKIET DEALERSKI

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia AC PAKIET DEALERSKI, zwane dalej „OWU”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia AC 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 Jeruzolimskie 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 od zawartych w OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2.

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;

2) okres eksploatacji pojazdu – okres przyjęty do celów umowy ubezpieczenia z wyjątkiem przypadku wskazanego w § 18 ust. 4 poniżej, liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia;

3) pojazd – środek transportu lądowego, przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) przywłaszczenie – bezprawne włączenie do swojego majątku cudzej rzeczy ruchomej, która uprzednio znajdowała się w legalnym posiadaniu przywłaszczającego, a w szczególności odmowa zwrotu rzeczy ruchomej na wezwanie jej właściciela po rozwiązaniu umowy, która uprawniała przywłaszczającego do korzystania z ww. rzeczy;

5) składka – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzielaną ochronę ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia;

6) suma ubezpieczenia – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, która nie jest wyższa niż wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wg systemów eksperckich;

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

8) szkoda – uszczerbek majątkowy w ubezpieczonym pojeździe powstały w wyniku zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia;

9) szkoda całkowita – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty pojazdu 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 rynkowej pojazdu w stanie nieuszkodzonym w chwili powstania szkody;

10) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę

ubezpieczenia z Towarzystwem, która jest zobowiązana do zapłaty składki;

11) Ubezpieczony – właściciel pojazdu, na rzecz którego zawarta została umowa ubezpieczenia;

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

13) urządzenie przeciwkradzieżowe – samodzielne urządzenia służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą, posiadające wymagany przepisami prawa atest, takie jak autoalarm, elektroniczna blokada uruchomienia silnika (w tym immobilizer), mechaniczna blokada skrzyni biegów lub inne elektroniczne urządzenia zabezpieczające; urządzeniem przeciwkradzieżowym jest także urządzenie zabezpieczające – lokacyjne z czynną funkcją monitoringu. Za spełniające powyższe wymagania będą uznawane jedynie zabezpieczenia montowane fabrycznie lub inne, co do których wystawiono świadectwo homologacji typu WE w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym zamontowane przez podmioty profesjonalnie trudniące się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą, które potwierdzają fakt zainstalowania takiego urządzenia wydając pisemne zaświadczenie (np. karta gwarancyjna, certyfikat);

14) urządzenie zabezpieczające-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu – urządzenie przeciwkradzieżowe zamontowane w pojeździe w procesie jego produkcji lub homologowane urządzenie zamontowane w pojeździe poza procesem jego produkcji, posiadające funkcję lokalizacji, poszukiwania i odzyskiwania pojazdu, o zasięgu działania obejmującym obszar nie mniejszy niż zakres terytorialny ubezpieczenia zgodnie z umową ubezpieczenia. Warunkiem uznania danego urządzenia przeciwkradzieżowego za urządzenie zabezpieczające-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu jest zawarcie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego oraz podmiot świadczący usługi ochrony mienia (pojazdów) umowy zapewniającej monitoring pojazdu, jego poszukiwanie i odzyskiwanie co najmniej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, innych państw Europy i pozostałego obszaru objętego umową ubezpieczenia, oraz przedstawienie dowodu zapłaty za świadczenie usług przez ww. podmiot co najmniej przez okres, w którego ramach mieści się data zawarcia umowy ubezpieczenia. Zamontowanie urządzenia zabezpieczającego-lokacyjnego z czynną funkcją monitoringu poza procesem produkcji pojazdu powinno być wykonane przez podmiot profesjonalnie trudniący się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą, który potwierdzi fakt zainstalowania tego urządzenia wydając pisemne zaświadczenie (np. karta gwarancyjna, certyfikat);

15) 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;

16) wypadek ubezpieczeniowy – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia;

17) wyposażenie dodatkowe – trwale zamontowane w pojeździe, niestanowiące seryjnego lub fabrycznego wyposażenia danego modelu pojazdu:

a) radiodtwarzacze, odtwarzacze magnetofonowe, odtwarzacze obrazu i dźwięku wraz z głośnikami, monitorami z wyjątkiem sprzętu audio

zintegrowanego i zamontowanego na stałe w pojeździe przez producenta pojazdu;

- b) anteny, telefony, radiotelefony, CB-radio;
- c) telewizory z osprzętem, dyktafony;
- d) taksometry;
- e) bagażniki zewnętrzne, haki holownicze;
- f) spoilery i nakładki;
- g) napisy i nalepki reklamowe;
- h) felgi aluminiowe;
- i) elementy związane z wykonywaniem przez pojazd specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania przez pojazd specjalnego wyposażenia (pojazd specjalny).

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia mogą być pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym oraz posiadające aktualne badania techniczne potwierdzone wpisem do dowodu rejestracyjnego, których okres eksploatacji nie przekracza 15 lat.

2. Za zgodą Towarzystwa ubezpieczeniem mogą być objęte pojazdy inne niż wymienione w ust. 1.

3. Łącznie z pojazdem ubezpieczenie obejmuje wyposażenie pojazdu w sprzęt i urządzenia przewidziane przepisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo 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, o ile pojazd po zamontowaniu instalacji gazowej został dopuszczony do ruchu zgodnie z wpisem dokonany w dowodzie rejestracyjnym.

4. Do wyposażenia, o którym mowa w ust. 3, nie zalicza się wyposażenia dodatkowego.

5. Wyposażenie dodatkowe, o którym mowa w ust. 4, może być objęte ubezpieczeniem za opłatą dodatkowej składki na pisemny wniosek Ubezpieczającego w ramach odrębnej sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

6. Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego, o którym mowa w ust. 4, nie może być wyższa niż 20% sumy ubezpieczenia pojazdu.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 4.

1. Umową ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na skutek zdarzeń zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich w ich częściach znajdujących się na terytorium Europy, a także na terenie Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy ubezpieczeniem objęte są jedynie szkody powstałe na skutek zdarzeń 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 zdarzeń:

- 1) zderzenia się pojazdu z innym pojazdem lub pojazdami;
- 2) zderzenia się pojazdu z przedmiotami, osobami lub zwierzętami znajdującymi się poza pojazdem;
- 3) działania osoby trzeciej lub zwierzęcia 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 pojazdu lub jego wybuchu;
- 6) nagłego działania na pojazd zewnętrznego czynnika termicznego lub chemicznego, z wyłączeniem opadu skażonego substancjami radioaktywnymi lub chemicznymi;
- 7) utraty pojazdu lub jego części lub jego wyposażenia wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego lub zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia, z wyłączeniem utraty pojazdu, jego części lub jego wyposażenia, na skutek przywłaszczenia.

2. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo jest posiadanie przez pojazd następującej liczby i rodzaju urządzeń przeciwkradzieżowych:

1) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia do 150 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie oraz ciężarowe (niezależnie od wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia) – minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;

2) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia ponad 150 000 PLN do 350 000 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe;

3) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia ponad 350 000 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe, w tym jedno urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu.

Na potrzeby kwalifikacji pojazdu pod kątem wymogów co do liczby i rodzajów urządzeń przeciwkradzieżowych pojazdy w nadwoziu typu: CABRIOLET, COUPE, KOMBII, LIMUZYNA, HATCHBACK, LIFTBACK, SEDAN, MINIVAN, ROADSTER, TARGA, VAN traktowane są jako samochody osobowe bez względu na wpis dokonany w dowodzie rejestracyjnym.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa przedłożyć dokumenty wykonania montażu wymaganych urządzeń przeciwkradzieżowych.

4. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:

1) zwrot poniższych kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku ze zdarzeniem określonym w ust. 1 pkt 1-6:

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

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

c) 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 a-c, łącznie do wysokości 2 000,00 PLN;

2) wypłatę odszkodowania w przypadku szkody całkowitej dotyczącej pojazdu używanego w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia podanej w dokumencie ubezpieczenia (polisie);

3) brak potrącen sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia).

5. Rozszerzenie, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda całkowita jest wynikiem utraty pojazdu wskutek zaboru w celu krótkotrwałego użycia rozumianego jako zdarzenie wypełniające znamiona czynu zabronionego z art. 289 Kodeksu karnego.

6. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o przypadek, o którym mowa w ust. 5, jest możliwe na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki.

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 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 lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby Ubezpieczony nie był w ww. stanie;

2) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który zaistniał na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez kierującego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia takiego 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 aktów 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, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;

7) powstałe w pojeździe stanowiącym własność innej osoby niż wymieniona jako właściciel w dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem sytuacji, gdy prawo własności pojazdu przeszło w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub w ramach umowy kredytowej

na rzecz kredytobiorcy, a umowa ubezpieczenia nie uległa rozwiązaniu;

8) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, do którego doszło na skutek nieprawidłowego stanu technicznego ubezpieczonego pojazdu, jeżeli pojazd ten pomimo wymogów prawnoadministracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;

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

10) powstałe wskutek użycia pojazdu do transportu paliwa, toksycznych substancji chemicznych lub gazów;

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

12) których wartość nie przekracza 500 PLN;

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

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

a) pozostawienia po opuszczeniu pojazdu kluczyków, innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń 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 urządzeń przeciwkradzieżowych, jeżeli było to następstwem umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania Ubezpieczonego a szkoda była następstwem powyższego;

15) w postaci kosztów wymiany kluczyków, sterowników, kart i innych urządzeń umożliwiających otwieranie lub uruchamianie pojazdu lub urządzeń przeciwkradzieżowych.

4. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:

1) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;

2) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas używania pojazdu jako rekwizytu;

3) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas jazd próbnych;

4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo (w tym w pojazdach wynajmowanych zarobkowo przez podmioty prowadzące wypożyczalnie pojazdów);

5) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;

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

7) w pojazdach konstrukcyjnie przystosowanych do ruchu lewostronnego z kierownicą umieszczoną po prawej stronie.

5. Szkody, o których mowa w ust. 4, mogą być objęte ubezpieczeniem za opłatą dodatkowej składki na pisemny wniosek Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

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

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każde zdarzenia szkodowe w okresie ubezpieczenia stanowi określona w umowie suma ubezpieczenia, chyba że zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony

na zasadach określonych w § 5 ust. 4 pkt 1. W tym przypadku górną granicę odpowiedzialności, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, stanowi suma ubezpieczenia powiększona maksymalnie o 2 000,00 PLN. Jeżeli nie umówiono się inaczej zdarzenia skutkujące wypłatą odszkodowania powodują zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania w okresie ubezpieczenia (konsumpcja sumy ubezpieczenia). Po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający może dokonać doubezpieczenia pojazdu do wartości rynkowej pojazdu ustalonej na podstawie systemów eksperckich.

3. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia określa się rynkową wartość pojazdu wg systemów eksperckich. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia nie bierze się pod uwagę wartości zabytkowej i kolekcjonerskiej pojazdu oraz wynikającej z upodobań i subiektywnej oceny Ubezpieczającego. W przypadku pojazdów fabrycznie nowych sumę ubezpieczenia stanowi wartość pojazdu wyszczególniona na fakturze zakupu z zastrzeżeniem ust. 5.

4. Jeżeli ubezpieczenie obejmuje także wyposażenie dodatkowe pojazdu, to wówczas we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia tego wyposażenia Ubezpieczający określa oddzielnie dla każdego elementu rok jego produkcji oraz wartość.

5. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez podatnika podatku od towarów i usług jeżeli przysługuje mu prawo do odliczenia w całości podatku od towarów i usług naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego pojazdu, przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu netto tj. bez podatku od towarów i usług.

6. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez podatnika podatku od towarów i usług jeżeli przysługuje mu prawo do odliczenia 50% stawki podatku od towarów i usług naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego pojazdu, przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu netto powiększoną o 50% stawki podatku od towarów i usług.

ZAWARCIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA § 8.

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

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się po przeprowadzeniu oględzin i sprawdzeniu cech identyfikacyjnych pojazdu wraz z wyposażeniem. Zasada ta ma zastosowanie również do wyposażenia dodatkowego, jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje jego ochronę.

3. Jeżeli pojazd zgłoszony jest do ubezpieczenia w Towarzystwie po raz pierwszy, Ubezpieczający ma obowiązek przedłożyć dokument stwierdzający źródło pochodzenia pojazdu.

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

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

6. 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.

7. 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. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

8. 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 – 27;

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.

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 zamieszkania albo siedziba Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek miejsce zamieszkania albo siedziba Ubezpieczonego;

5) dotychczasowy przebieg:

a) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

b) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych;

6) zakres ubezpieczenia;

7) data uzyskania uprawnień do prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek – przez Ubezpieczonego;

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

9) przeznaczenie pojazdu.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres ubezpieczenia 12 miesięcy, to wówczas składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (polisie). Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy, to wówczas składka płatna jest jednorazowo.

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, jednak 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 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. 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) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 3) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą polegającą na utracie pojazdu;
- 4) 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;
- 5) z dniem wyrejestrowania pojazdu;
- 6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań z zastrzeżeniem punktu 3);
- 7) z chwilą bezskutecznego upływu terminu na zapłatę określonego w § 10 ust. 3.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12.

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

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

- 1) dowód rejestracyjny;
- 2) kartę pojazdu, jeśli została wydana;
- 3) fakturę zakupu pojazdu albo umowę sprzedaży lub inny dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczonego;
- 4) dowód potwierdzający zamontowanie w pojeździe urządzeń przeciwkradzieżowych;
- 5) zaświadczenie o dotychczasowym przebiegu ubezpieczeń, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 5.

(Towarzystwo może odstąpić od wymogu przedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w pkt 5 powyżej pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o dotychczasowym przebiegu ubezpieczenia w formie określonej w formularzu wniosku, o którym mowa w § 8 ust. 1. Towarzystwo zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonego oświadczenia, o którym mowa powyżej).

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

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela o którym mowa w ust. 1, 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 i 3, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

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

7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 3 i 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

8. 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 jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 13.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego należy:

- 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
- 2) użyć dostępnych środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- 3) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian niezasadzonych 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 pieszego 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 zwierzęcia i zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo), który jest ubezpieczycielem właściciela zwierzęcia 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 należy:

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 do okoliczności powstania i rozmiaru szkody, a także co do możliwości realizacji przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody lub jego ubezpieczyciela. 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 Rzeczypospolitej Polskiej;

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 o tym miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.

4. Jeżeli Ubezpieczający (lub Ubezpieczony – jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) 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 – jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) nie dokona 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 wszelkie posiadane dokumenty pojazdu, których żąda Towarzystwo, w tym rachunku zakupu lub umowy sprzedaży, dowodu odprawy celnej, dowodu rejestracyjnego (polski lub kraju pochodzenia pojazdu), karty pojazdu, książki gwarancyjnej, wypisu z prawa jazdy osoby kierującej pojazdem w chwili zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem 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.

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

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15.

1. 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 zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

2. W przypadku ustalenia sumy ubezpieczenia w oparciu o wartość rynkową pojazdu netto tj. bez podatku od towarów i usług, wysokość odszkodowania ustala się również w wysokości netto tj. bez podatku od towarów i usług.

3. W przypadku ustalenia sumy ubezpieczenia pojazdu w oparciu o wartość rynkową pojazdu netto powiększoną o 50% stawki podatku od towarów i usług, wysokość odszkodowania ustala się również w wysokości netto powiększonej o 50% stawki podatku od towarów i usług.

§ 16.

1. W razie szkody całkowitej odszkodowanie jest równe wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia. Dla pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy, jeżeli szkoda całkowita nastąpiła w okresie do 12 miesiąca 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 z kwoty 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 ustaleniem stron umowy ubezpieczenia pojazd będzie złomowany za granicą. W przypadku dokonania takiego ustalenia 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. W razie całkowitego zniszczenia albo utraty wyposażenia dodatkowego, Towarzystwo ustala wysokość odszkodowania przyjmując wartość wynikającą z umowy ubezpieczenia pomniejszoną o wartość wynikającego z faktycznego stopnia zużycia wyposażenia dodatkowego.

5. Suma pieniężna wypłacana przez Towarzystwo z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody z wyjątkiem:

1) szkody całkowitej dotyczącej pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy lub

2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia na zasadach określonych w § 5 ust. 4 pkt 2.

6. Jeżeli zakres ubezpieczenia został rozszerzony na zasadach określonych w § 5 ust. 4 pkt 2, to odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej jest równe sumie ubezpieczenia pomniejszonej o wartość pozostałości, o których mowa w ust. 2.

§ 17.

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

§ 18.

1. Jeżeli koszty naprawy nie przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w stanie nieuszkodzonym w dniu powstania szkody, odszkodowanie obejmuje koszt nowych części z uwzględnieniem ust. 4 i 5 oraz koszt robocizny.

2. Wysokość odszkodowania ustala się przy zastosowaniu jednego z poniższych sposobów (wedle wyboru Ubezpieczającego):

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 (w szczególności 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 dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów naprawy pojazdu.

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

4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, przy ustalaniu kosztów naprawy potrąca się z cen części zamiennych, które zostały zakwalifikowane do wymiany, kwoty odpowiadające wskaźnikowi amortyzacji. Wskaźnik amortyzacji zależy od okresu eksploatacji pojazdu liczonego do dnia zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem szkody i wynosi odpowiednio:

1) okres eksploatacji pojazdu powyżej 5 lat do 6 lat – wskaźnik 20%;

2) okres eksploatacji pojazdu powyżej 6 lat do 7 lat – wskaźnik 30%;

3) okres eksploatacji pojazdu powyżej 7 lat – wskaźnik 50%.

Jeżeli w okresie eksploatacji pojazdu dokonano wymiany części w pojeździe i zostało to udokumentowane oryginalnymi rachunkami, amortyzację tych części ustala się indywidualnie przy uwzględnieniu okresu ich użytkowania.

5. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego i elementów układu wydechowego uwzględnia się stopień zużycia eksploatacyjnego określany w powypadkowej ocenie technicznej (protokole oględzin) dokonywanej przez Towarzystwo.

§ 19.

1. Jeżeli pojazd został uszkodzony na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, naprawa powinna być dokonana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem postanowień poniżej.

2. Jeżeli pojazd został uszkodzony na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska Towarzystwo pokrywa:

1) koszty naprawy niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna) dokonanej w kraju, w którym powstała szkoda, z zastrzeżeniem ust. 3-7;

2) koszty:

a) akcji ratowniczej;

b) transportu (holowania) pojazdu do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, jeżeli transport był technicznie i ekonomicznie uzasadniony;

jednakże pokrywane w ramach ubezpieczenia koszty wymienione w lit. a i b nie mogą łącznie przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość 1.000

euro obliczonej według średniego kursu ustalonego przez Narodowy Bank Polski na dzień powstania szkody.

3. Jeżeli koszt naprawy prowizorycznej pojazdu w dacie jej wykonania nie przekracza brutto kwoty 1.000 euro lub jej równowartości w walutach obcych, Ubezpieczony uprawniony jest do jej przeprowadzenia bez konsultacji z Towarzystwem.

4. W przypadku, gdy koszt naprawy prowizorycznej pojazdu w dacie jej wykonania przekracza brutto kwotę 1.000 euro lub jej równowartość w walutach obcych, Towarzystwo pokrywa koszty naprawy pod warunkiem uprzedniego uzgodnienia i zaakceptowania przez Towarzystwo zakresu oraz kosztów ww. naprawy prowizorycznej.

5. Jeżeli koszty naprawy prowizorycznej zostały poniesione bezpośrednio przez Ubezpieczonego, to wówczas zwrot tych kosztów następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie imiennych rachunków lub faktur.

6. Jeżeli przeprowadzona za granicą Rzeczypospolitej Polskiej naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub przekracza zaakceptowany przez Towarzystwo zgodnie z ust. 4 powyżej zakres i koszt naprawy, Towarzystwo wypłaci odszkodowanie:

1) według 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 lub siedziby właściciela pojazdu, zaś w przypadku pojazdów będących przedmiotem leasingu – w miejscu zamieszkania lub siedziby leasingobiorcy podanego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia dla celów ustalenia składki ubezpieczeniowej.

7. Jeżeli w związku ze szkodą powstałą za granicą Rzeczypospolitej Polskiej zostały poniesione wydatki w walucie obcej, odszkodowanie określone jest w złotych polskich według średniego kursu walut NBP na dzień powstania szkody.

§ 20.

Jeżeli ten sam pojazd w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u 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 ww. 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 właścicielowi pojazdu.

§ 22.

Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich (PLN).

§ 23.

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

1) podpisać oświadczenie o przeniesieniu prawa własności skradzionego pojazdu na rzecz Towarzystwa;

2) wyrejestrować pojazd;

- 3) przekazać Towarzystwu wszystkie posiadane (w tym dorobione w okresie trwania umowy ubezpieczenia) kluczyki, sterowniki pojazdu oraz inne urządzenia przewidziane przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń przeciwwkradzieżowych; w przypadku, gdy Ubezpieczony nie posiada kluczyków, sterowników lub urządzeń, o których mowa wyżej, jest on zobowiązany do przedstawienia Towarzystwu na piśmie informacji dotyczących okoliczności ich utraty;
 - 4) przekazać Towarzystwu wszelkie posiadane dokumenty dotyczące pochodzenia pojazdu;
 - 5) przekazać Towarzystwu posiadane dokumenty dotyczących pojazdu – dowód rejestracyjny i kartę 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 Ubezpieczonemu 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 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 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 osobę zgłaszającą roszczenie oraz 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.
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 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 odszkodowania; 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.

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

10. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania 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 do Ubezpieczonego 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 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 § 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 wysyłana 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 siedzibę Towarzystwa) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

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

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

6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia 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. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia 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. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

3. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 6/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

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

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

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

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

| CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH | PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA |
|---|--|
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia | niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; |
| 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: 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 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. 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.