

UBEZPIECZENIE ŚWIADCZENIA POMOCY NA KORZYŚĆ OSÓB, KTÓRE POPADŁY W TRUDNOŚCI W CZASIE PODRÓŻY – ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

Postanowienia ogólne	2	RODO
Definicje	3	RODO
Przedmiot ubezpieczenia	3	RODO
Zakres terytorialny	3	RODO
Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia, początek i koniec odpowiedzialności	3	RODO
Obowiązki ubezpieczającego	4	RODO
Świadczenia assistance	5	RODO
Wyłączenia odpowiedzialności	6	RODO
Suma ubezpieczenia	7	RODO
Składka ubezpieczeniowa	7	RODO
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia	7	RODO
Zasady dotyczące spełniania świadczeń innych niż realizowane bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia	7	RODO
Roszczenia regresowe	8	RODO
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	8	RODO
Postanowienia dotyczące składania skarg	9	RODO
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	9	RODO
Postanowienia końcowe	9	RODO

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH 11

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
ASSISTANCE „BENEFIA SOS”**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 2, 4, 9, 10, 12, 13; § 9 ust. 1, 2, 3; § 10 do § 17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5; § 8 ust. 6; § 9 ust. 4, 5, 6, 7; § 18; § 19; § 21 ust. 2, 3; § 23 ust. 3

UBEZPIECZENIE ŚWIADCZENIA POMOCY NA KORZYŚĆ OSÓB, KTÓRE POPADŁY W TRUDNOŚCI W CZASIE PODRÓŻY – ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia assistance 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 zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od zawartych w niniejszych OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się:

1) ASO – przedsiębiorca prowadzący autoryzowaną przez producenta pojazdów działalność w zakresie ich obsługi;

2) awaria – wynikające z przyczyn tkwiących w pojeździe wadliwe działanie pojazdu lub jego części powodujące nagłe i niespodziewane zakłócenie ich funkcji, które uniemożliwia ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z prawem;

3) Centrum Alarmowe – jednostka organizacyjna świadcząca w imieniu Towarzystwa usługi pomocy osobom, które popadły w trudności w czasie podróży, zgodnie z OWU;

4) kradzież – oznacza jeden lub kilka poniższych czynów:

a) kradzież, kradzież z włamaniem, rozbój, wymuszenie rozbójnicze lub zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia;

b) zniszczenie, uszkodzenie lub uczynienie pojazdu niezdatnym do użytku zaistniałe w związku z usiłowaniem dokonania co najmniej jednego z czynów wskazanych w pkt a, jeżeli uniemożliwiają dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa;

5) okres eksploatacji pojazdu – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do daty zawarcia umowy ubezpieczenia;

6) Pilot – osoba skierowana na miejsce zdarzenia przez Centrum Alarmowe;

7) pojazd – środek transportu lądowego o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przeznaczony do poruszania się po drogach publicznych zgodnie z przepisami o ruchu drogowym, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego okres eksploatacji nie przekracza 15 lat;

8) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem, która jest zobowiązana do opłacenia składki;

9) Ubezpieczony – kierowca oraz pasażer pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (polisie);

10) unieruchomienie pojazdu – utrata, uszkodzenie lub zatrażenie wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu, a także rozładowanie akumulatora, przebicie opony, zatankowanie niewłaściwego paliwa lub brak paliwa w zbiorniku pojazdu, jeżeli uniemożliwia to samodzielny ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa;

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

12) wypadek – następujące zdarzenia drogowe:

a) zderzenie pojazdu z innym pojazdem lub innym przedmiotem, jak również z osobą lub zwierzęciem;

b) wywrócenie się lub spadnięcie pojazdu z wysokości;

c) wybuch lub pożar pojazdu;

d) zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu wskutek działania sił przyrody a także spowodowane przez działanie zwierzęcia;

jeżeli zaistnienie takiego zdarzenia uniemożliwia dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa;

13) zdarzenie – kradzież, wypadek, awaria lub unieruchomienie pojazdu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

W przypadkach określonych w OWU Towarzystwo, za opłatą składki przez Ubezpieczającego, zobowiązuje się spełnić na rzecz Ubezpieczonych świadczenia assistance, o których mowa w § 9.

§ 4.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przez Ubezpieczającego na rachunek kierowcy i pasażerów, którzy podróżują pojazdem za zgodą posiadacza pojazdu w liczbie nieprzekraczającej liczby miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

2. W przypadku, gdy w momencie zdarzenia w pojeździe przewożona była większa liczba pasażerów niż dopuszczalna, kierujący pojazdem wskazuje osoby uprawnione do otrzymania świadczenia assistance w liczbie miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 5.

Umowę ubezpieczenia objęte są skutki zdarzeń zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub jednego z następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Ceuty, Chorwacji, Cypru, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Izraela, Lichtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Tunezji, europejskiej części Turcji, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.

ZAWARCIE I Odstąpienie od umowy ubezpieczenia, początek i koniec odpowiedzialności

§ 6.

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

1) dowód rejestracyjny pojazdu;

2) fakturę zakupu pojazdu albo umowę sprzedaży lub inny dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczającego;

3) karta pojazdu (jeżeli była wydana).

3. Umową ubezpieczenia nie mogą zostać objęte następujące rodzaje pojazdów:

- a) pojazdy przerobione bez zgody producenta;
- b) pojazdy przystosowane do uczestnictwa w ruchu jako pojazd uprzywilejowany, pojazd specjalny lub używany do celów specjalnych, a w szczególności jako ambulans, karawan;
- c) pojazdy użytkowane przez Siły Zbrojne, Państwową lub Ochotniczą Straż Pożarną, Policję, Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Straż Graniczną.

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

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

6. 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 § 24-25;

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.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

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

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

§ 7.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia,

jednak nie wcześniej 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.

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 dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;

3) 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;

4) z dniem wyrejestrowania pojazdu;

5) z chwilą bezskutecznego upływu terminu na zapłatę określonego w § 7 ust. 3.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8.

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 ubezpieczenia przez przedstawiciela powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

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

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1 i 2, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy także niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.

5. 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.

6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 lub 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

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

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

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

§ 9.

1. Świadczenia assistance polegają na udzieleniu pomocy w zakresie:

- 1) naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu;
- 2) umożliwienia odbioru pojazdu albo doprowadzenia naprawionego pojazdu;
- 3) organizacji dostawy części zamiennych;
- 4) wynajmie samochodu zastępczego;
- 5) przewozie Ubezpieczonych;
- 6) zakwaterowaniu Ubezpieczonych.

2. W związku z tym samym zdarzeniem Ubezpieczony może skorzystać tylko z jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 4 – 6 z zastrzeżeniem § 12 i § 13. Wszyscy Ubezpieczeni muszą skorzystać z tego samego świadczenia określonego w ust. 1 pkt 4 – 6, przy czym decydujące jest stanowisko Ubezpieczonego, który kierował pojazdem w chwili zdarzenia, chyba że na miejscu zdarzenia jest także Ubezpieczający będący pasażerem pojazdu. Wówczas jego stanowisko jest uznawane za decydujące.

3. Świadczenia assistance ograniczają się do pomocy w zakresie naprawy na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu (ust. 1 pkt 1), jeżeli pojazd:

- 1) jest wynajmowany zarobkowo przez osoby prowadzące wypożyczalnię pojazdów;
- 2) jest wykorzystywany do nauki jazdy;
- 3) jest wykorzystywany do zarobkowego przewozu osób.

4. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełniania świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zgłoszenia zdarzenia lub zaszyły okoliczności wskazane w ust. 5.

5. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczony z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zajściu, Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Towarzystwo.

6. W przypadku spełnienia przez Towarzystwo świadczenia danego rodzaju, Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do ponownego skorzystania ze świadczenia tego samego rodzaju w odniesieniu do tego samego zdarzenia.

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

8. Wniosek o refundację kosztów powinien zostać zgłoszony w terminie 7 dni od daty zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu lub daty ustania przeszkody w zgłoszeniu zdarzenia Centrum Alarmowego.

§ 10.

Świadczenie w postaci naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia obejmuje usunięcie usterki technicznej przez Pilota skierowanego przez Centrum Alarmowe do miejsca postoju pojazdu i jest realizowana, o ile jej usunięcie nie wymaga naprawy w ASO lub innym zakładzie naprawczym. Towarzystwo nie pokrywa kosztów części zamiennych oraz innych środków i materiałów użytych do naprawy, w tym dostarczonego paliwa.

§ 11.

1. Jeżeli naprawa pojazdu w miejscu zdarzenia jest niemożliwa z przyczyn wskazanych w § 10, Towarzystwo zapewnia pomoc w zakresie holowania pojazdu. Pojazd jest holowany z miejsca jego postoju do:

- 1) najbliższego ASO albo do innego zakładu naprawczego mechaniki pojazdowej;
- 2) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 150 km;
- 3) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 300 km;
- 4) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 500 km;
- 5) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 1 000 km.

2. Wyboru maksymalnego dystansu holowania (ust. 1 pkt 1 – 5) dokonuje Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku, gdy holowanie ubezpieczonego pojazdu odbywać się będzie poza godzinami pracy ASO lub w dzień wolny od pracy i z jakichkolwiek przyczyn nie będzie można należycie zabezpieczyć pojazdu do czasu otwarcia ASO, Towarzystwo w ramach ubezpieczenia zorganizuje transport pojazdu na parking strzeżony. Koszty transportu pojazdu na parking strzeżony oraz z parkingu strzeżonego do ASO, jak również koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym pokrywa Towarzystwo, przy czym koszty transportu pojazdu pokrywane będą do ich rzeczywistej wysokości a koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres maksymalnie 3 dób do wysokości 50 zł za jedną dobę na terenie RP i do wysokości 30 EURO za jedną dobę za granicą.

§ 12.

1. Świadczenie w postaci umożliwienia odbioru pojazdu, doprowadzenia naprawionego pojazdu, przewozu Ubezpieczonych, zakwaterowania Ubezpieczonych, organizacji dostawy części zamiennych, przysługuje, o ile zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) miejsce zdarzenia znajduje się dalej niż 50 km od miejsca zamieszkania kierującego w chwili zdarzenia, chyba że pasażerem w chwili zdarzenia był Ubezpieczający – wówczas od miejsca zamieszkania Ubezpieczającego;
- 2) w związku ze zdarzeniem zrealizowane było świadczenie holowania pojazdu;
- 3) pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie.

2. Spełnienie warunków określonych w ust. 1 pkt 2 i 3 nie dotyczy sytuacji, kiedy pojazd został utracony w wyniku kradzieży. W przypadku kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o utracie pojazdu policję i udokumentować zgłoszenie zdarzenia policji poprzez przesłanie kopii zawiadomienia Towarzystwu.

§ 13.

1. Świadczenie w postaci wynajmu pojazdu zastępczego przysługuje, jeżeli zrealizowano świadczenie w postaci holowania pojazdu albo pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym doszło do zdarzenia. W związku ze zdarzeniem można wynająć tylko jeden pojazd zastępczy.

2. Spełnienie warunków określonych w ust. 1 nie dotyczy sytuacji, kiedy pojazd został utracony w wyniku kradzieży. W przypadku kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o utracie pojazdu policję i udokumentować zgłoszenie zdarzenia policji poprzez przesłanie kopii zawiadomienia Towarzystwu.

3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wynajem pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż na okres

3 albo 7 albo 14 albo 21 dni. Wyboru maksymalnego okresu wynajmu pojazdu zastępczego dokonuje Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Świadczenie w zakresie wynajmu pojazdu zastępczego obejmuje podstawienie i odbiór wynajętego pojazdu zastępczego.

4. Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy tej samej klasy co pojazd uszkodzony z uwzględnieniem ograniczeń wynikających ze stanu posiadania najbliższej od miejsca zdarzenia wypożyczalni samochodów. Umowa najmu pojazdu zawierana jest bezpośrednio pomiędzy Ubezpieczonym a wypożyczalnią samochodów i Ubezpieczony zobowiązany jest do spełnienia wszystkich warunków stawianych przez podmiot świadczący usługi wynajmu pojazdów jako wynajmującego, a w szczególności warunku zapewnienia wymaganego zabezpieczenia takiego jak np. kaucja, blokada środków na karcie kredytowej.

5. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego wraz z kierowcą, jeżeli pojazd jest specjalnie zaadaptowanym pojazdem inwalidzkim, i żadna z osób, które podróżowały pojazdem w chwili zdarzenia, nie może z przyczyn faktycznych lub prawnych kierować samochodem zastępczym.

6. Jeżeli pojazd jest samochodem ciężarowym, to zamiast świadczeń wskazanych w niniejszym paragrafie Ubezpieczonemu przysługuje zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów wynajmu innego pojazdu. Zwrot obejmuje koszty wynajmu samochodu zastępczego przez czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż wybrany przez Ubezpieczającego maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego i do wysokości równowartości 50 EURO za każdy dzień wynajmu samochodu zastępczego.

§ 14.

1. Świadczenie w postaci przewozu osób podróżujących pojazdem w chwili zdarzenia obejmuje przewóz, wedle wyboru Ubezpiezonego, do docelowego miejsca podróży albo do miejsca zamieszkania Ubezpiezonego.

2. Przewóz odbywa się koleją, wagonami pierwszej klasy, jeżeli przewóz odbywa się wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej a trasa przewozu nie przekracza 1 000 km. W pozostałych przypadkach przewóz odbywa się samolotem w klasie ekonomicznej.

3. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszt dojazdu Ubezpiezonego do środka transportu, o którym mowa w ust. 2.

§ 15.

Świadczenie w postaci zakwaterowania Ubezpieczonych obejmuje wynajem miejsc noclegowych w hotelu średniej kategorii (dwa lub trzygwiazdkowym, zgodnie ze standardami w danym kraju), który jest położony najbliżej miejsca postoju pojazdu, dla każdego Ubezpiezonego do czasu naprawienia pojazdu, jednak nie dłużej niż przez 3 doby hotelowe, w tym jedno śniadanie hotelowe na dobę, oraz przewóz Ubezpieczonych do hotelu z miejsca postoju pojazdu.

§ 16.

1. Świadczenie w postaci umożliwienia odbioru pojazdu albo doprowadzenia naprawionego pojazdu przysługuje według wyboru Ubezpiezonego.

2. Świadczenie w postaci umożliwienia odbioru pojazdu polega na przewozie jednej osoby wskazanej przez Ubezpiezonego z odległości nie większej niż miejsce, do którego Towarzystwo obowiązane było świadczyć przewóz Ubezpiezonego w ramach świadczenia określonego w § 14, do miejsca, w którym znajduje się naprawiony pojazd. W tym zakresie stosuje się postanowienia § 14 ust. 2.

3. Świadczenie w postaci doprowadzenia naprawionego pojazdu polega na doprowadzeniu naprawionego pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpiezonego, nie dalej jednak niż do miejsca, do którego Towarzystwo obowiązane było pokryć koszty przewozu tego Ubezpiezonego w ramach świadczenia określonego w § 14. Pojazd doprowadza kierowca wskazany przez Towarzystwo na koszt Ubezpiezonego.

§ 17.

1. Świadczenie w postaci organizacji dostawy części zamiennych koniecznych do naprawy pojazdu obejmuje zorganizowanie zakupu i dowóz wskazanych przez Ubezpiezonego części zamiennych.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały poniższe warunki:

1) zdarzenie nastąpiło za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;

2) części zamienne nie są dostępne w miejscu naprawy;

3) Ubezpieczony wskazał odbiorcę części.

3. Na żądanie Ubezpiezonego Towarzystwo składa zamówienie i organizuje dostarczenie części pod wskazany przez Ubezpiezonego adres.

4. Koszt zakupu części zamiennych, ich transport i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpiezonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18.

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 Ubezpiezonego.

3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) 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, 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;

2) powstałe w następstwie znajdowania się przez Ubezpiezonego 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 2015 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby Ubezpieczony nie był w ww. stanie;

3) powstałe w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpiezonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

4) zaistniałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części, tj. powstałe w wyniku zużycia, korozji, utlenienia lub zawilgocenia pojazdu, jego części lub wyposażenia;

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

6) powstałe w następstwie zdarzenia, 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;

7) jeżeli do zdarzenia doszło na skutek tego, że pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc wskazana w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, chyba że wynikało to z potrzeby ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;

8) będących następstwem użycia pojazdu w związku z przeprowadzaniem zgromadzeń publicznych, akcji protestacyjnych, demonstracji, blokad dróg;

9) jeżeli do awarii doszło na skutek tej samej przyczyny, na skutek której doszło do wcześniejszej awarii, w związku z którą Towarzystwo realizowało świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, o ile istniała możliwość usunięcia tej przyczyny i nie zostało to dokonane;

10) będące skutkiem braku materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do obsługi pojazdu takich jak smary lub płyny. Wyłączenie to nie dotyczy paliwa, którego brak jest traktowany jako zdarzenie powodujące unieruchomienie pojazdu.

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

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

2) podczas używania pojazdu jako rekwizytu;

3) podczas jazd próbnych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi równowartość 10 000 EURO dla jednego zdarzenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 20.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:

1) wariant ubezpieczenia (wedle wyboru Ubezpieczającego);

2) rodzaj pojazdu;

3) okres eksploatacji pojazdu;

4) maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego (wedle wyboru Ubezpieczającego);

5) maksymalny dystans holowania (wedle wyboru Ubezpieczającego).

2. Jeśli 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 ubezpieczenia krótszy niż 12 miesięcy, to wówczas składka płatna jest jednorazowo.

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA

§ 21.

1. W razie zajścia zdarzenia 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) niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od uzyskania wiedzy o zdarzeniu (szkodzie), zawiadomić Centrum Alarmowe o zdarzeniu (o szkodzie) oraz udzielić informacji i wyjaśnień dotyczących zdarzenia niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Towarzystwa;

4) udzielić Pilotowi przybyłemu na miejsce zdarzenia wszelkich niezbędnych pełnomocnictw;

5) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania Towarzystwa;

6) udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody, w tym zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

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

3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia zdarzenia (szkody) w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, 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.

ZASADY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA ŚWIADCZEŃ INNYCH NIŻ REALIZOWANE BEZPOŚREDNIO PO ZGŁOSZENIU ZDARZENIA

§ 22.

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. Postanowień ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie ubezpieczenia assistance, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to odszkodowanie 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. 4.

6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 lub 5 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania 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.

7. 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 świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

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

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

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 23.

1. Z dniem spełnienia świadczenia przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za zdarzenie przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości spełnionego świadczenia. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część skutków zdarzenia, 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 roszczeń do sprawcy lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić spełnienia świadczenia lub jego ograniczenie 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 świadczenia.

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

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

§ 24.

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

§ 25.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 24, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 24 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 24 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

§ 26.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

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

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach 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 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

§ 27.

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

2. 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 12/07/2018 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.