

# Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

## Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group**, zarejestrowane w Polsce, zezwolenie Ministra Finansów nr: DMU-006-10-90

Produkt: **Ubezpieczenie NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się we wniosku o ubezpieczenie, ofercie oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW dla Klientów Banku Polskiego SA, zwanymi dalej OWU, zatwierdzonymi uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 10/05/2018 z dnia 14.05.2018 r., obowiązujących od dnia 01.06.2018 r.

### Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie osobowe, którego zakres obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków związanych z użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu przez kierowcę i pasażerów (Dział II Grupa 1 według Załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



#### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Trwałe uszkodzenia na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem nieszczęśliwych wypadków, pozostających w związku z ruchem pojazdu określonego w dokumencie ubezpieczenia, jakich doznali kierujący i pasażerowie takiego pojazdu.

Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi: 20.000 zł, 50.000 zł lub 100.000 zł.

Jeśli w chwili zajścia nieszczęśliwego wypadku liczba osób w pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.



#### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Doznania przez Ubezpieczonego bólu i cierpienia fizycznych i moralnych;
- ✗ Doznanej przez Uprawnionego krzywdy w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, w tym również krzywdy związanej z naruszeniem jego dóbr osobistych;
- ✗ Chorób występujących nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- ✗ Wad wrodzonych i ich następstw.



#### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- ! W wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
- ! Na skutek udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach i rozruchach, aktach terrorystycznych;
- ! W następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- ! Na skutek brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach;
- ! W przypadku pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- ! Podczas kierowania pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem ww. braku uprawnień;
- ! Świadomą jazdą w roli pasażera pojazdem kierowanym przez osobę pozostającą w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Pełna lista wyłączeń jest określona w OWU w §3 ust. 1 punkty 1) i 2), §3 ust. 2 punkty 2) i 3), §7 ust. 3 – 4, §9 ust. 3, §10 ust. 3, 5 – 9, §11



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa Nieszczęśliwego wypadku powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej część Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kaimucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stavropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja - obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele).



## Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

### Obowiązki na początku umowy:

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które był pytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym.

### Obowiązki w trakcie trwania umowy:

- Ubezpieczający ma obowiązek informowania o zmianach okoliczności, o które był pytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym.

### Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- Powiadomienie Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie
- O ile stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala, starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarskich
- Udzielenie wyjaśnień oraz umożliwienie Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia w szczególności:
  - a) udostępnienie Ubezpieczycielowi dokumentacji: stwierdzającej tożsamość Ubezpieczonego, medyczną, dokumentację dotyczącą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu,
  - b) na zlecenie oraz koszt Ubezpieczyciela poddać się dodatkowym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia skutków nieszczęśliwego wypadku oraz prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości tego świadczenia.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo przelewem lub gotówką. Termin płatności oraz sposób płatności są określone w dokumencie ubezpieczenia (polisa).



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje: z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia pojazdu, z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu.



## Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.

Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.



Bank Polski

**MATERIAŁ UZUPEŁNIAJĄCY O POZOSTAŁE INFORMACJE WYMAGANE  
„REKOMENDACJA U”**

**Ubezpieczyciel:** Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group  
Al. Jerozolimskie 162 02-342 Warszawa  
www.compensa.pl

**Agent Ubezpieczeniowy:** PKO Bank Polski Spółka Akcyjna  
ul. Puławska 15  
02-515 Warszawa

1. Agent działa na rzecz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group (nie jest jego agentem wyłącznym)
2. Agent nie posiada akcji w Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
3. Agent uzyskał wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem agenta 11160967/A. Informację o wpisie Agent do rejestru można potwierdzić na podstawie okazanego Pełnomocnictwa oraz na stronie internetowej rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego pod adresem: [https://au.knf.gov.pl/Au\\_online/faces/Info.xhtml](https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/Info.xhtml)
4. Agent w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wykonuje działalność na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:
  - AXA Ubezpieczenia TUiR S.A.
  - Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
  - Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
  - Generali T.U. S.A.
  - InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
  - Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A.
  - LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
  - PZU S.A.
  - PKO TU S.A.
  - Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A.
5. W związku z proponowanym zawarciem Umowy Ubezpieczenia agent otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. W przypadku konkursów lub innych form premiowania sprzedaży produktów finansowanych przez Ubezpieczyciela Agent otrzyma także inny rodzaj wynagrodzenia, które może być wypłacone w formie nagród konkursowych

**Ubezpieczający:** osoba zawierająca umowę ubezpieczenia

**Ubezpieczony:** kierowca oraz pasażerowie znajdujący się w pojeździe w chwili zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

**Koszty związane z umową**

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, płatnej jednorazowo, obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w zależności od wybranej Sumy ubezpieczenia.
3. Składka może być płatna przelewem lub gotówką – zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, w terminie wskazanym w Polisie (maksymalnie 7 dni od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia dla zawartej umowy).

W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, a także rozwiązania umowy, Towarzystwu należy się składka za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rezygnacja z umowy ubezpieczenia nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

**Okres ubezpieczenia**

Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy. Okres ochrony jest wskazany na dokumencie ubezpieczenia. Umowa nie jest wznawiana. Celem kontynuacji ubezpieczenia należy zawrzeć kolejną umowę.

**Rozwiązanie umowy ubezpieczenia**

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:

- 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 2 lub 3 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA;
- 2) z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 7 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA;
- 4) z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu;
- 5) z dniem zarejestrowania Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) z dniem przeniesienia prawa własności określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot.

W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.

#### Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia oraz czynniki wpływające na zmianę wysokości świadczenia

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
2. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o Tabele nr 1, 2, 3, 4 i 5 określone w paragrafie 10 ust. 3 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA, z zastrzeżeniem paragrafu 10 ust. 4-8 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA. W przypadku Trwałych uszczerbków na zdrowiu innych niż zawarte w Tabelach, o których mowa powyżej, procent Trwałego uszczerbku ustalany jest w oparciu o zasady dotyczące orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy, obowiązujące w dacie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub wystąpienia wcześniej innego nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po Zdarzeniu ubezpieczeniowym a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem.  
5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia.

#### Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Zgłoszenia szkody można dokonać:

- 1) przy wykorzystaniu internetowego formularza zgłoszenia szkody umieszczonego na stronie internetowej [www.compensa.pl](http://www.compensa.pl) umożliwiającego zgłoszenie szkody o dowolnej porze;
- 2) przy wykorzystaniu druku formularza zgłoszenia szkody dostępnego na stronie [www.compensa.pl](http://www.compensa.pl) – wypełniony formularz należy przesłać na adres pocztowy Centrali Compensy lub e-mail: [dokumenty@compensa.pl](mailto:dokumenty@compensa.pl);
- 3) za pośrednictwem infolinii Compensa, pod numerem 801 20 000 lub 22 501 61 00 (codziennie w godzinach 6:00 – 22:00).

Szczegółowe informacje nt. trybu oraz terminów zgłoszenia szkód z ubezpieczenia NNW są opisane w OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA w § 9:

- w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie,
- w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela w paragrafie 9 ust. 2 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA.

#### Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg i zażaleń:

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 Ubezpieczyciela, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów, w tym u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
  - 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela 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](mailto: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, Ubezpieczyciel potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela 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, Ubezpieczyciel zobowiązany jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
  - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
  - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Odpowiedzi na reklamacje Ubezpieczyciel 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. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami ust. 1-9, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Ubezpieczyciela.

11. Do skargi określonej w ust. 10 zastosowanie znajdują postanowienia ust. 1-9 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem 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.
12. Jednocześnie Klientowi Agenta Ubezpieczeniowego przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, do Agenta Ubezpieczeniowego oferującego lub przyjmującego wniosek. W takim przypadku zasady oraz terminy przyjmowania tego rodzaju reklamacji jak również zasady i terminy odpowiedzi na nie są tożsame z warunkami dotyczącymi zasad składania reklamacji do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, opisanymi powyżej, z wyłączeniem miejsca oraz nr telefonu, na który należy je złożyć. W przypadku Agenta Ubezpieczeniowego oferującego lub przyjmującego wniosek jest to odpowiednio:
  - dowolna jednostka agenta ubezpieczeniowego obsługująca Klientów
  - telefonicznie na numer: 800 302 302 lub +48 81 535 60 60

#### **Podmiot uprawniony do otrzymania odszkodowania**

Ubezpieczony (kierowca i pasażerowie ubezpieczonego pojazdu) albo uprawniony z umowy ubezpieczenia, a w razie nie wyznaczenia uprawnionego z umowy świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

- współmałżonkowi,
- dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka),
- rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka),
- rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka),
- dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.

#### **Dodatkowe informacje**

Wypłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

## INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

Szanowni Państwo,

PKO BP SA działając jako Agent Ubezpieczeniowy Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zgodnie part. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”) uprzejmie informuje, że:

### I. Administrator danych osobowych

„**Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group**” z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 6691, NIP: 526-02-14-686, kapitał zakładowy 179.851.957 zł opłacony w całości (dalej **Administrator**) jest administratorem Państwa danych osobowych pozyskanych podczas wnioskowania o zawarcie umowy ubezpieczenia / objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz podanych w przyszłości w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i przysługujących praw z tym związanych, można się skontaktować z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych osobowych poprzez: email [iod@vig-polska.pl](mailto:iod@vig-polska.pl) lub przez adres e-mail [centrala@compensa.pl](mailto:centrala@compensa.pl) lub telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora

### II. Cele i podstawy przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy;
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze;
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem ewentualnym przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- w celu badania i analizy satysfakcji klientów – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- Marketingu bezpośredniego usług administratora w zakresie zawartych przez Państwa umów ubezpieczenia– podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora

### III. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, decyzje będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie podanych przez Państwa danych dotyczących: zakresu ubezpieczenia, rodzaju/kategorii mienia, sposobu i miejsca wykorzystania mienia, zakresu terytorialnego oraz długości okresu ubezpieczenia, a także wysokości sumy ubezpieczenia mienia w celu zawarcia z Państwem umowy ubezpieczenia. Na podstawie



automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

#### **IV. Odbiorcy danych**

Państwa dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, agentom ubezpieczeniowym, oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora na podstawie zawartej z nim umowy, m.in.: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia roszczeń, w tym windykacji należności.

#### **V. Przekazywanie danych poza EOG**

Państwa dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

#### **VI. Prawa osób, których dane dotyczą:**

Mają Państwo prawo do:

- dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania, i marketingu bezpośredniego;
- przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem.

#### **VII. Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

#### **VIII. Okres przechowywania danych**

Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu wnioskowanej umowy ubezpieczenia do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.