

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych

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 Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych dla klientów PKO Banku Polskiego SA**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się we wniosku o ubezpieczenie, w ofercie i w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003 Nr 124 poz. 1152 z późniejszymi zmianami), zwanej dalej „Ustawą”.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dział II Grupa 10 według Załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę w związku z ruchem tego pojazdu.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do sumy gwarancyjnej wynoszącej równowartość:
5 210 000 euro w przypadku szkód na osobie – w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych
lub
1 050 000 euro w przypadku szkód w mieniu – w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

Za szkody spowodowane w państwach będących sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego (państwa członkowskie Unii Europejskiej, państwa Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA oraz Andora i Serbia) zakład ubezpieczeń odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej określonej przepisami tego państwa, nie niższej jednak niż sumy określonej powyżej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Szkód powstałych poza okresem ubezpieczenia lub poza zakresem terytorialnym ubezpieczenia;
- ✗ Wyrządzenia szkód przez posiadacza pojazdu w jego majątku lub na jego osobie;
- ✗ Szkód powstałych w pojeździe objętym umową ubezpieczenia;
- ✗ Szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzonych przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego;
- ✗ Szkód wynikłych w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu, chyba że odpowiedzialność za powstałą szkodę ponosi posiadacz innego pojazdu mechanicznego niż pojazd przewożący te przedmioty;
- ✗ Szkód polegających na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i podobnych;
- ✗ Szkód polegających na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

Pełna lista jest określona w Ustawie.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Zakład ubezpieczeń może dochodzić zwrotu części wypłaconego odszkodowania lub ograniczyć wypłacone odszkodowanie jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełniła obowiązków dotyczących postępowania w razie szkody m.in. zapobieżenia zwiększeniu się szkody a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności cywilnej bądź też na zwiększenie rozmiarów szkody.
- ! Zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem zwrotu wypłaconego odszkodowania w przypadkach gdy:
 - Kierujący wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - Kierujący wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa,
 - Kierujący nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa,
 - Kierujący zbiegł z miejsca zdarzenia.

Pełna lista jest określona w Ustawie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie OC obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- ✓ Ubezpieczenie OC obejmuje, na zasadzie wzajemności, również zdarzenia powstałe na terytoriach państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego (państwa członkowskie Unii Europejskiej, państwa Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu EFTA oraz Andorę i Serbię).



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- Podanie wszystkich danych i okoliczności, o których podanie prosi zakład ubezpieczeń przy zawarciu umowy.

Obowiązki w trakcie trwania umowy:

- Poinformowanie zakładu ubezpieczeń o wszystkich zmianach danych, o które pytano przed zawarciem umowy
- W przypadku przeniesienia prawa własności pojazdu posiadacz pojazdu (zbywca) zobowiązany jest w ciągu 14 dni poinformować o tym na piśmie zakład ubezpieczeń, podając równocześnie dane nowego posiadacza pojazdu

Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem osoba uczestnicząca w zdarzeniu jest obowiązana do podjęcia wszystkich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia, starania się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnienia pomocy lekarskiej poszkodowanym, jak również w miarę możliwości zabezpieczenia mienia osób poszkodowanych, a także do zapobieżenia zwiększenia się szkody (w miarę możliwości) oraz do niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu (jeżeli są ofiary w ludziach albo jest podejrzenie popełnienia przestępstwa)
 - W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem należy udzielić pozostałym uczestnikom zdarzenia niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji zakładu ubezpieczeń, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia a także niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu zakład ubezpieczeń, udzielając mu niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje
 - Niezwłoczne powiadomienie o zdarzeniu zakładu ubezpieczeń, udzielając mu niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje oraz współdziałanie z zakładem ubezpieczeń w zakresie ustalenia okoliczności zdarzeń ubezpieczeniowych
- Wszystkie obowiązki są określone w Ustawie.



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 12 miesięcy. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu (określonym na dokumencie ubezpieczenia), z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Ustawie (Art. 33) wśród których są m.in.: wyrejestrowanie pojazdu, udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, demontaż pojazdu, zarejestrowanie pojazdu zagranicą, odstąpienie od umowy.

Wszystkie przypadki wcześniejszego rozwiązania umowy są określone w Ustawie.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa zawierana była przed zarejestrowaniem pojazdu w Polsce, a w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy pojazd nie został zarejestrowany, każda ze stron może odstąpić od umowy.

Jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego w tym samym czasie jest ubezpieczony w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń, przy czym jedna z umów została zawarta w trybie art. 28 ust. 1 Ustawy (tzw. wznowienie), umowa ta może zostać przez niego wypowiedziana na piśmie.

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 Agentu do rejestru można potwierdzić na podstawie okazanego Pełnomocnictwa oraz na stronie internetowej rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego pod adresem: <https://rpu.knf.gov.pl/>
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:
 - 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
 - LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
 - PZU S.A.
 - PKO TU S.A.
 - Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A.
 - UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń 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 – posiadacz pojazdu mechanicznego

Ubezpieczony: posiadacz pojazdu, kierowca oraz poszkodowani w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń

Koszty związane z umową

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia

2. Dla nowych umów wysokość składki ubezpieczeniowej, płatnej jednorazowo, obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego.

W przypadku zawarcia umowy na kolejnych 12 miesięcy, wysokość składki obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu wysłania informacji, o której mowa w art. 28 ust. 1 b Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych) . Składka obliczana jest dla płatności jednorazowej.

W przypadku zawarcia nowej umowy, 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 wznowienia umowy w ramach art. 28 ust. 1. Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych– w terminie wskazanym w wysłanej informacji o ubezpieczeniu na kolejny okres ubezpieczenia.

3. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia lub rozwiązania umowy, Towarzystwu należy się składka za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z umowy ubezpieczenia nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

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

Okres ubezpieczenia

Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy.

Jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta, nie powiadomi Towarzystwa o jej wypowiedzeniu, uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejnych 12 miesięcy.

Umowa nie wznowi się zgodnie ze zdaniem powyżej, jeżeli:

- nie została opłacona w całości określona w umowie składka za mijający okres 12 miesięcy lub w przypadku cofnięcia zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych albo
- w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, ogłoszenia lub zarządzenia likwidacji zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego, w przypadku, o którym mowa w art. 98 ust. 2. Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Przypadki rozwiązania umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych są określone w artykule 33 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK z dnia 22 maja 2003 roku i są one następujące:

Art. 33. Umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta;
- 2) z chwilą wyrejestrowania pojazdu mechanicznego;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy w przypadku określonym w art. 29 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (brak rejestracji w Polsce w terminie 30 dni od daty ubezpieczenia pojazdu, który był ubezpieczony jeszcze przed jego rejestracją);
- 4) w przypadkach określonych w art. 31 ust. 1 i 4 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (rozwiązanie umowy z końcem okresu ubezpieczenia w razie nabycia pojazdu albo z datą wypowiedzenia umowy – jeżeli nabywca wypowiedział umowę ubezpieczenia);
- 5) z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza, z uwzględnieniem art. 79 ust. 1 pkt 5 ustawy – Prawo o ruchu drogowym;
- 6) z upływem 3 miesięcy od dnia ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, z uwzględnieniem art. 474 i art. 476 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.4);
- 7) z chwilą zarejestrowania pojazdu mechanicznego za granicą;
- 8) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w trybie określonym w art. 40 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta;
- 9) z dniem wydania zaświadczenia, o którym mowa w art. 79 ust. 1 pkt 1 lub 6 ustawy – Prawo o ruchu drogowym, albo równoważnego dokumentu wydanego w innym państwie;
- 10) z dniem wypowiedzenia umowy zgodnie z art. 28a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (wypowiedzenie umowy wznowionej automatycznie – w przypadku zawarcia drugiej umowy OC).

Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej

W przypadku braku chęci kontynuacji umowy lub w razie odstąpienia od umowy, należy dopełnić obowiązków zawarcia umowy w innym Towarzystwie ubezpieczeń, tak aby zachować ciągłość ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Brak zachowania ciągłości ubezpieczenia OC, naraża posiadacza pojazdu na finansowe i prawne skutki odpowiedzialności za wyrządzone danym pojazdem szkody. Ponadto, w związku z brakiem polisy OC może zostać nałożona kara przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, wysokość kary jest zależna od rodzaju pojazdu oraz okresu pozostawiania pojazdu bez ochrony ubezpieczeniowej i wynosi maksymalnie:

- samochody osobowe – równowartość 2-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- samochody ciężarowe, ciągniki samochodowe i autobusy – równowartość 3-krotności minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- pozostałe pojazdy – równowartość 1/3 minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Zgłoszenia szkody można dokonać:

- 1) przy wykorzystaniu internetowego formularza zgłoszenia szkody umieszczonego na stronie internetowej www.compensa.pl umożliwiającego zgłoszenie szkody o dowolnej porze;
- 2) przy wykorzystaniu druku formularza zgłoszenia szkody dostępnego na stronie www.compensa.pl – wypełniony formularz należy przesłać na adres pocztowy Centrali Compensy lub e-mail: dokumenty@compensa.pl;
- 3) za pośrednictwem infolinii Compensa, pod numerem 801 120 000 lub 22 501 61 00 (codziennie w godzinach 6:00 – 22:00).

W razie zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem obowiązkowym OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, osoba uczestnicząca w nim jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia o zdarzeniu zakładu ubezpieczeń, udzielając mu niezbędnych wyjaśnień i przekazując posiadane informacje

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 – 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:

Poszkodowany lub osoba upoważniona pisemnie przez Poszkodowanego lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.

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 lub przez adres e-mail 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.