

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

Generali T.U. S.A., zarejestrowane w Polsce,
zezwoleń Ministra Finansów nr: FI/ 876 /AU/KD/99

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 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. (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 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 wypłacane odszkodowanie, jeżeli osoba objęta ubezpieczeniem, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełniła obowiązków dotyczących postępowaniu w razie szkody m.in. zapobieżenia zwiększeniu się szkody a miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu ich 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 Andora i Serbia).



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 (określonych 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.



Ubezpieczyciel: Generali T.U. S.A. (właściciel znaku towarowego PROAMA)
ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa
www.proama.pl

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

1. Agent działa na rzecz Generali T.U. S.A. (nie jest jego agentem wyłącznym)
2. Agent nie posiada akcji w **Generali T.U. S.A.**
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 nabywania 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 obowiązku 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:

W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego (Szkody), Ubezpieczony, Ubezpieczający, Poszkodowany obowiązany jest niezwłocznie po powstaniu Szkody lub uzyskaniu o niej informacji do zgłoszenia zdarzenia do Generali T.U. S.A. (właściciela znaku towarowego PROAMA, dalej „PROAMA”) pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie ubezpieczenia. Oprócz telefonicznego zgłoszenia Szkody możliwe jest również zgłoszenie Szkody za pośrednictwem strony internetowej www.proama.pl lub przesyłane przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe na adres ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa.

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

1. Będący osobą fizyczną, osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, Uprawniony, osoba poszukująca ochrony ubezpieczeniowej oraz inna osoba upoważniona do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela („reklamacje”) w tym skargi i zażalenia.
2. Reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela mogą być składane:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali T.U. S.A., ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe na adres ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa,
 - b) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 543 8 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt a) powyżej.

3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta lub Klienta pośrednika, umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta lub Klienta pośrednika. Na wniosek Klienta lub Klienta pośrednika Ubezpieczyciel lub odpowiednio agent ubezpieczeniowy potwierdzi wpływ reklamacji pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację, zgodną z ust. 1, niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, o którym mowa w ust. 4 powyżej, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
7. Postanowienia ust. 4-6 stosuje się odpowiednio w przypadku reklamacji, określonych w ust. 1, rozpatrywanych przez agenta ubezpieczeniowego.
8. Spór między Klientem a Ubezpieczycielem lub między Klientem pośrednika a agentem ubezpieczeniowym może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
9. Skargi i zażalenia składane przez inne osoby, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Ubezpieczyciela związane z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Ubezpieczyciela, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Ubezpieczyciel informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania ust.4-6 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego Klient lub Klient pośrednika może składać skargi i zażalenia na działalność Ubezpieczyciela lub agenta ubezpieczeniowego do uprawnionych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
11. Jednocześnie Klientowi Agentu Ubezpieczeniowego przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, do Agentu 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 Generali TU S.A., opisanymi powyżej, z wyłączeniem miejsca oraz nr telefonu, na który należy je złożyć. W przypadku Agentu 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.

Szanowni Państwo,

PKO BP SA działając jako Agent Ubezpieczeniowy Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zgodnie z art. 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

Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Postępu 15 B (02-676 Warszawa) wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000010623, kapitał zakładowy 191.000.000 zł wpłacony w całości, REGON: 016029008, NIP: 526-23-49-108, należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez IVASS (dalej Administrator) jesteśmy administratorem Pani / Pana 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 nas Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@generali.pl; pod numerem telefonu 913 913 913; lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

II. Cele i podstawy przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane:

1. w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie Pani / Pana zainteresowania naszą ofertą (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
2. w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy na podstawie obowiązku z art. 4 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej² (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
3. w celu wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu brudnych pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu na podstawie obowiązku z art. 8-10d ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu², (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
4. w celu rozpatrzenia reklamacji na podstawie obowiązku z art. 3-10 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym³ (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
5. w celu ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym profilowania zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw w celu pogłębienia badania zgłoszenia, będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obrony przed nadużyciami, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
6. w celach analitycznych [doboru usług do potrzeb naszych klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Pani / Pana uwagi na ich temat i Pani / Pana zainteresowanie, itp.] będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
7. w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
8. w celu reasekuracji ryzyk będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
9. w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
10. w celu badania satysfakcji klientów będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu określania jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych Klientów z produktów i usług, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
11. w celu marketingu bezpośredniego naszych usług w zakresie zawartych umów ubezpieczenia, realizującą naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

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

W procesie analizy ryzyka ubezpieczeniowego / zawarcia umowy ubezpieczenia podejmujemy decyzje w sposób zautomatyzowany, z uwzględnieniem

profilowania, w oparciu o dane podane w przesłanej dokumentacji. Decyzje te są podejmowane całkowicie automatycznie w oparciu o informacje o dacie urodzenia i zasady analizy ryzyka ubezpieczeniowego. Decyzje podejmowane w ten zautomatyzowany sposób mają wpływ na dostępność produktów, sumę ubezpieczenia, wysokość składki ubezpieczeniowej.

Profilowanie oznacza przetwarzanie danych osobowych polegające na wykorzystaniu Pani / Pana danych osobowych do oceny niektórych Pani / Pana cech, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących Pani / Pana efektów pracy, sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się. Podejmowanie decyzji w sposób zautomatyzowany do celów przeprowadzenia analizy ryzyka ubezpieczeniowego odbywa się zgodnie z art. 4 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁴.

IV. Odbiorcy danych

Pani / Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione naszym partnerom, czyli firmom, z którymi współpracujemy łącząc produkty lub usługi, zakładom reasekuracji. Do Pani / Pana danych mogą też mieć dostęp nasi podwykonawcy (podmioty przetwarzające), np. firmy księgowo, prawnicze, informatyczne, likwidatorzy szkód, wykonawcy usług w ramach likwidacji szkód.

W trakcie zawierania i wykonywania umowy ubezpieczenia możliwa jest wymiana Pani / Pana danych z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym (Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny z siedzibą przy ul. Płockiej 9/11, 01-231 Warszawa).

V. Przekazywanie danych poza EOG

Pani / Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione naszym partnerom znajdującym się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, z którymi współpracujemy łącząc produkty i usługi. W przypadku danych przekazywanych do Stanów Zjednoczonych, odbywa się to na podstawie regulacji Privacy Shield. Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pani / Pana danych osobowych. Przysługuje Pani / Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

VI. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO przysługuje Pani / Panu:

- prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda);
- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo przenoszenia danych tj. do otrzymania od Administratora Pani / Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które można przesłać innemu administratorowi;
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W celu skorzystania z powyższych uprawnień należy skontaktować się z nami pod adresem e-mail: iod@generali.pl; pod numerem telefonu 913 913 913; lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w punkcie I powyżej.

VII. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy 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. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

VIII. Okres przechowywania danych

1. Pani / Pana dane osobowe wynikające z zawarcia konkretnej umowy ubezpieczenia będą przetwarzane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, czyli maksymalnie przez 21 lat od końca roku, w którym wygasła ochrona ubezpieczeniowa, w tym 20 lat to najdłuższy możliwy okres przedawnienia, dodatkowy rok jest na wypadek roszczeń zgłoszonych w ostatniej chwili i problemów z doręczeniem, a liczenie od końca roku służy określeniu jednej daty usunięcia dla umów ubezpieczenia kończących się w danym roku.
2. Pani / Pana dane przetwarzane dla potrzeb marketingu bezpośredniego naszych produktów i usług możemy przetwarzać do czasu, zgłoszenia przez Panią / Pana sprzeciwu względem ich przetwarzania w tym celu lub Administrator ustali, że się zdezaktualizowały.

¹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

² Ustawa z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

³ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym

⁴ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej