

# Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

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

Produkt:

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 Generali T.U. S.A. obowiązujących od dnia 31.05.2018r.

## 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 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



## Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Trwale uszkodzenia na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem nieszczęśliwych wypadków, pozostających w związku z ruchem pojazdu określonego w dokumencie ubezpieczenia, jakich doznali kierowca 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 pkt 1) i 2), § 3 ust. 2 pkt 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 części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kalmuży, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja – obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśniny 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 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 badaniami 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 ubezpieczeniu 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:** 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://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.
  - Sopockie 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:

W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego (Szkody), Ubezpieczony, Ubezpieczający obowiązany jest do zgłoszenia zdarzenia do Generali T.U. S.A. (właściciela znaku towarowego PROAMA, dalej „PROAMA”) pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia. Oprócz telefonicznego zgłoszenia Szkody możliwe jest również zgłoszenie Szkody za pośrednictwem strony internetowej [www.proama.pl](http://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.

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. 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. 2, 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](http://www.rf.gov.pl)).
9. Skargi i zażalenia składane przez inne osoby, niż wymienione w ust. 1, 2 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Ubezpieczyciela związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 4 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 Agenta Ubezpieczeniowego przysługujące 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 Generali TU S.A., 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**

Wyплаты 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 reasekuracyjnej<sup>2</sup> (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 terroryzmu<sup>2</sup>, (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 Finansowym<sup>3</sup> (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 reasekuracyjnej<sup>4</sup>.

#### IV. Odbióry 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.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

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

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

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej