

Ubezpieczenie Zielona Karta

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:

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

Produkt:

Ubezpieczenie Zielona Karta 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 Zielona Karta dla Klientów PKO Banku Polskiego SA, zwanymi dalej OWU, zatwierdzonymi uchwałą Zarządu Generali T.U. S.A. obowiązującymi od dnia 31.05.2018r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to rozszerzenie terytorialne ochrony ubezpieczeniowej do polisy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych o terytoria krajów systemu Zielonej Karty (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 osobie trzeciej szkodę w związku z ruchem tego pojazdu poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państw należących do Systemu Zielonej Karty.
- ✓ Wysokość sumy gwarancyjnej określona jest zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003r o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych:
 - 5 210 000 euro – w przypadku szkód na osobie – w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
 - 1 050 000 euro – w przypadku szkód w mieniu – w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.
- ✓ Jeżeli suma gwarancyjna przewidziana przepisami obowiązującymi w państwie miejsca zdarzenia jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie w granicach sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Wyrządzenia osobie trzeciej przez posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym szkody w związku z ruchem tego pojazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✗ Wyrządzenia szkód w krajach nienależących do systemu Zielonej Karty.
- ✗ Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów ustanowienia obrońcy w postępowaniu karnym prowadzonym przeciwko Ubezpieczonemu lub kierującemu Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, a także jakichkolwiek kar pieniężnych i grzywnien lub innych podobnych płatności nałożonych na Ubezpieczonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki nieokazania dokumentów ubezpieczenia organom kontrolnym podczas wjazdu, jak również wjazdu Pojazdem mechanicznym z terytorium państw wymienionych w polisie.
- ! Jeżeli prawo miejsca zdarzenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów zastępstwa procesowego Ubezpieczonego lub kierującego Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, ustanowionego w postępowaniu cywilnym bez zgody Ubezpieczyciela.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Terytorium Albanii, Azerbejdżanu, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Iranu, Izraela, Macedonii, Maroko, Moldawii, Rosji, Czarnogóry, Tunezji, Turcji, Ukrainy.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- Podanie do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

Obowiązki w trakcie trwania umowy:

- Zgłaszanie do Ubezpieczyciela w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa powyżej, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązki określone w punktach powyżej ciąży również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.
- Kierujący pojazdem poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej obowiązany jest posiadać dokumenty ubezpieczenia i okazywać je na każde żądanie organów kontrolnych.
- Powiadomienie Ubezpieczyciela o przeniesieniu prawa własności pojazdu.

Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- W razie Wypadku, kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku.
- W razie Wypadku, kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany starać się o złagodzenie skutków wypadku oraz w miarę możliwości zapewnić udzielenie pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych.
- W razie Wypadku, kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się rozmiarów szkody oraz starać się o zebranie dowodów pozwalających na ustalenie okoliczności wypadku oraz rodzaju i rozmiarów szkody.
- W razie Wypadku, kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany udzielić osobom poszkodowanym niezbędnych informacji, koniecznych do identyfikacji Ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia.
- W razie Wypadku, kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany w razie zderzenia z innym pojazdem ustalić w miarę możliwości nazwę Ubezpieczyciela, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC.
- W razie Wypadku, kierujący pojazdem mechanicznym jest obowiązany powiadomić policję o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie są zobowiązani w terminie 7 dni od daty zdarzenia, zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym wypadku, przedstawić okoliczności oraz posiadane dowody potwierdzające okoliczności wypadku i rozmiary szkód.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, w przypadku zgłoszenia do któregośkolwiek z nich roszczenia o odszkodowanie, zobowiązani są niezwłocznie powiadomić o tym Ubezpieczyciela oraz przedstawić dowody dotyczące okoliczności wypadku i rozmiaru szkód.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, w przypadku gdy poszkodowany wystąpi przeciwko któremukolwiek z nich z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, obowiązani są niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela; na żądanie Ubezpieczyciela zobowiązani są oni również do udzielenia pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie, w przypadku gdy w związku z zaistniałym zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, zostało wszczęte przeciwko któremukolwiek z nich postępowanie karne lub karno-administracyjne, są zobowiązani niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Wysokość składki ubezpieczeniowej, termin oraz sposób jej zapłaty są określone w polisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres tożsamy z okresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia OC, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą przekroczenia przez wskazany w umowie ubezpieczenia pojazd mechaniczny granicy państwa, na którego terytorium jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą powrotnego przekroczenia przez pojazd granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Okres trwania umowy ubezpieczenia ustaje z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia tj.: z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, z chwilą odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, z dniem przeniesienia prawa własności wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego na inny podmiot (o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot), z chwilą zarejestrowania pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, z chwilą wyrejestrowania wskazanego w polisie pojazdu, z chwilą udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza pojazdu, z chwilą wydania zaświadczenia o demontażu pojazdu.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, 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
„REKOMENDACJĄ 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
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 – posiadacz pojazdu mechanicznego

Ubezpieczony: posiadacz pojazdu, kierowca oraz poszkodowani w wyniku zdarzenia powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, które wystąpiło na terenie Państw Systemu Zielonej Karty (wskazanych w Certyfikacie Zielonej Karty)

Koszty związane z umową

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, indywidualnie dla każdego ubezpieczającego.
3. 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. 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

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres tożsamy z okresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia OC, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, - zgodnie z par. 6 OWU Zielona Karta dla Klientów PKO Banku Polskiego SA.

Umowa nie jest wznawiana.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje i umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) przeniesienia prawa własności wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot,
 - 4) zarejestrowania Pojazdu mechanicznego za granicą Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 5) wyrejestrowania wskazanego w polisie Pojazdu mechanicznego
 - 6) udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania Pojazdu mechanicznego w okolicznościach niepowodujących zmiany posiadacza Pojazdu,
 - 7) wydania zaświadczenia o demontażu Pojazdu mechanicznego .

Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia

1. Świadczenie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego Pojazdem mechanicznym, określonym przez prawo miejsca

zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na terytorium którego miało miejsce zdarzenie lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.

2. Jeżeli suma gwarancyjna, przewidziana prawem miejsca zdarzenia, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, lub warunki przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel pokrywa zobowiązanie, najwyżej jednak do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie 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 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.

Szczegółowe informacje nt. trybu oraz terminów zgłoszenia szkód z ubezpieczenia Zielona Karta są opisane w OWU Zielona dla Klientów PKO Banku Polskiego SA w §11: Ubezpieczający/Ubezpieczony lub kierujący Pojazdem mechanicznym wskazanym w polisie są zobowiązani w terminie 7 dni od daty zdarzenia, zawiadomić Ubezpieczyciela, o zaistniałym Wypadku, przedstawić okoliczności oraz posiadane dowody potwierdzające okoliczności Wypadku i rozmiary szkód.

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, zgodnie 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 związanego 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

Wyплаты Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłaty.

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, realizacją 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. 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.

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