

Wykaz informacji zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1; § 2; § 4; § 5; § 10; § 11; § 12 przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1; § 2; § 3; § 4; § 5; § 7; § 8; § 10; § 11; § 12; § 15 przy uwzględnieniu odpowiednich definicji, zawartych w § 1

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stanowią integralną część umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców pojazdów mechanicznych zawieranych na ich podstawie pomiędzy UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej UNIQA TU S.A., a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek.
3. Osoba, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia, zwana jest dalej Ubezpieczonym.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU zastosowanie mają przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
5. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132 w związku z zawartą umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców pojazdów mechanicznych informuje, że:
 - 1) jest Administratorem powierzonych mu danych osobowych;
 - 2) powierzone dane osobowe będą wykorzystywane oraz przetwarzane wyłącznie w prawnie uzasadnionym celu, przez który rozumie się:
 - a) obsługę i wykonywanie umowy ubezpieczenia,
 - b) rozliczenia z pośrednikami ubezpieczeniowymi,
 - c) cele analityczne i archiwalne,
 - d) marketing bezpośredni produktów i usług własnych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
 - e) obsługę Programu Lojalnościowego UNIQA BonusClub, o ile Ubezpieczający/Ubezpieczony wyraził wolę uczestnictwa w tym programie;
 - 3) Ubezpieczający/Ubezpieczony zachowuje prawo dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania.
6. Przez użyte w niniejszych warunkach określenia rozumie się:
 - 1) **Akty terrorystyczne** - różnie umotywowane ideologicznie, planowane i zorganizowane działania pojedynczych osób lub grup podjęte w celu wymuszenia od władz państwowych i społeczeństwa określonych zachowań i świadczeń, realizowane za pomocą różnych środków, w szczególności takich jak przemoc fizyczna, użycie broni i ładunków wybuchowych, z zamiarem nadania im rozgłosu i celowego wytworzenia lęku w społeczeństwie;
 - 2) **Choroba** - proces patologiczny objawiający się zaburzeniem czynności organizmu zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego wymagający pomocy medycznej;
 - 3) **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zachorowań, w tym również zarażeń chorobami zakaźnymi, udaru, wylewu oraz zawału mięśnia sercowego;
 - 4) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 5) **Pojazd mechaniczny** - pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motorower lub przyczepa zarejestrowany stosownie do przepisów prawa o ruchu drogowym, zwany w dalszej części OWU również „Pojazdem”;
 - 6) **Ruch pojazdu mechanicznego** - sytuacja zaistniała, gdy Pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
 - 7) **Rozstrój zdrowia** - spowodowanie Nieszczęśliwym wypadkiem zmiany w organie ciała, które zakłócają jego normalne funkcjonowanie, powodujące Trwały uszczerbek na zdrowiu;
 - 8) **Suma ubezpieczenia** - kwota określona w Polisie będąca podstawą świadczenia wypłacanego zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków ubezpieczenia;
 - 9) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - trwałe upośledzenie czynności organizmu, nierokujące poprawy, powstałe na skutek uszkodzenia ciała lub Rozstroju zdrowia w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) **Ubezpieczający** - osoby i jednostki wymienione w par 1 ust. 1;

- 11) **Ubezpieczony** - kierowca oraz pasażerowie Pojazdu mechanicznego wskazanego w Polisie;
- 12) **Uprawniony** - osoba fizyczna upoważniona do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego objętego umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych OWU; w przypadku niewyznaczenia osoby uprawnionej świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, lub innym ustawowym spadkobiercom w kolejności przewidzianej prawem spadkowym; jeśli świadczenie przysługuje kilku osobom, to jego wysokość dzieli się między te osoby w równych częściach
- 13) **Wniosek o ubezpieczenie** - oświadczenie woli Ubezpieczającego, w którym wyraża on wolę zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, składane w formie pisemnej lub ustnej podczas rozmowy telefonicznej zarejestrowanej za pomocą urządzenia nagrywającego dźwięk, po wcześniejszym zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami OWU;
- 14) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie, którego zajście zobowiązuje UNIQA TU S.A. do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia oraz niniejszych OWU.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, jakich doznali kierowca i pasażerowie określonego w Polisie Pojazdu mechanicznego w związku z Ruchem tego Pojazdu.
2. Ochroną ubezpieczenia objęte są następstwa Nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się w kraju i za granicą w okresie ubezpieczenia.
3. Przez zdarzenie pozostające w związku z Ruchem pojazdu mechanicznego rozumie się także Nieszczęśliwe wypadki zaszłe w okresie ubezpieczenia:
 - 1) przy wsiadaniu do Pojazdu lub wysiadaniu z Pojazdu;
 - 2) przy załadowywaniu i rozładowywaniu Pojazdu;
 - 3) podczas zatrzymania, postoju lub garażowania Pojazdu.
4. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie za skutki zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§3

1. UNIQA TU S.A. nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych
 - 1) w wyniku działań umyślnych Ubezpieczonego
 - 2) podczas kierowania Pojazdem w związku z popełnieniem przestępstwa lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa;
 - 4) na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, działania energii jądrowej;
 - 5) na skutek udziału: w strajkach, zamieszkach, rozruchach, Aktach terrorystycznych;
 - 6) w wyniku działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego
2. Ponadto UNIQA TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałe:
 - 1) w odniesieniu do kierowcy Pojazdu
 - a) podczas kierowania Pojazdem bez wymaganego prawem uprawnienia, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,

- b) podczas kierowania Pojazdem, który nie posiada ważnego badania technicznego, jeżeli stan techniczny Pojazdu miał wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 2) w odniesieniu do pasażera Pojazdu:
 - a) jeżeli świadomie zdecydował się na jazdę Pojazdem kierowanym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego; za działanie pod wpływem alkoholu uważa się stan powstały w wyniku dobrowolnego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego
- 3. Uprawnienia do kierowania Pojazdem oraz działanie pod wpływem alkoholu ocenia się według prawa obowiązującego w państwie, w którym miał miejsce Nieszczęśliwy wypadek.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie bezimiennej na podstawie Wniosku o ubezpieczenie, złożonego przez Ubezpieczającego, który stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek o ubezpieczenie zawiera dane dotyczące Pojazdu jego właściciela lub użytkownika wymienione w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu lub innym dokumencie, jeżeli Pojazd nie podlega rejestracji.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia UNIQA TU S.A. potwierdza Polisą.
4. W ramach zgłoszonego na Wniosku o ubezpieczenie Pojazdu może zostać zawarta jedna umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU na dany okres.
5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczony może żądać, aby UNIQA TU S.A. udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) podania do wiadomości UNIQA TU S.A. wszelkich znanych sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania w formie pisemnej do UNIQA TU S.A. w czasie trwania umowy ubezpieczenia, wszelkich zmian w okolicznościach, o których mowa w ppkt. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązki określone w ust. 6 ciążyą również na przedstawicielu i obejmują ponadto okoliczności jemu znane.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Odpowiedzialność UNIQA TU S.A. rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roku lub krótszy od roku, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność UNIQA TU S.A. wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie;
 - 3) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;

- 4) z upływem 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez UNIQA TU S.A. po upływie terminu jej płatności, w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 9;
- 5) w przypadku Pojazdu zarejestrowanego - z dniem wyrejestrowania Pojazdu;
- 6) w przypadku zbycia Pojazdu - z chwilą przeniesienia na nabywcę prawa własności pojazdu np. na podstawie umowy sprzedaży, zamiany, darowizny lub innej umowy przenoszącej prawo własności tego Pojazdu; w przypadku, gdy prawo własności Pojazdu przechodzi na jego dotychczasowego posiadacza, umowa nie rozwiązuje się, jeżeli w dotychczasowej umowie ubezpieczenia posiadacz ten był Ubezpieczającym.
5. W przypadku zawarcia przez Ubezpieczającego w UNIQA TU S.A. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla posiadaczy pojazdów mechanicznych dla Pojazdu - z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla posiadaczy pojazdów mechanicznych dotyczącej Pojazdu. W przypadku, gdy Ubezpieczający zawarł w UNIQA TU S.A. także umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla posiadaczy pojazdów mechanicznych dla Pojazdu, odpowiedzialność UNIQA TU S.A. z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU nie może być dłuższa aniżeli odpowiedzialność z zawartej w UNIQA TU S.A. umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla posiadaczy pojazdów mechanicznych dla Pojazdu.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia i odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 10
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z zastrzeżeniem § 5 ust 4 i 5.
 2. UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - 1) ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach określonych w § 8 ust. 9 i 10
 - 2) z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów jakimi w rozumieniu niniejszych OWU są podanie do wiadomości UNIQA TU S.A. danych niezgodnych z prawdą lub wpływających na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku.
 3. Inne ważne powody wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez UNIQA TU S.A. muszą być pod rygorem nieważności wymienione w umowie ubezpieczenia.
 4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 1) Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni.
 - 2) 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.
- Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
- Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim UNIQA TU S.A. udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

§ 7

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia określa UNIQA TU S.A. na podstawie Wniosku o ubezpieczenie.

2. Przyjęta w umowie Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności UNIQA TU S.A. z tytułu zajścia jednego Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ograniczeń wskazanych w §3

Składka za ubezpieczenie

§8

1. Wysokość składki ustalana jest w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawierania umowy ubezpieczenia oraz na podstawie oceny ryzyka biorąc w szczególności pod uwagę następujące kryteria:
 - 1) wysokość Sumy ubezpieczenia;
 - 2) liczbę miejsc w pojeździe.
 - 3) długość okresu ubezpieczenia.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w Polisie.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka opłacana jest jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
4. Składka na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty, których wysokość i termin płatności określone są w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
5. W przypadku dokonywania płatności przelewem bankowym lub przekazem pocztowym za dzień zapłaty składki uważa się datę obciążenia rachunku Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
6. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
8. W przypadku gdy UNIQA TU S.A. ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostanie zapłacona w terminie, UNIQA TU S.A. może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który umowa została zawarta.
9. W razie opłacania składki w ratach niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności UNIQA TU S.A. jeżeli po upływie terminu do zapłaty składki UNIQA TU S.A. wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona, może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

§9

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać UNIQA TU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które UNIQA TU S.A. zapytywało przed zawarciem umowy ubezpieczenia we Wniosku o ubezpieczenie albo w innych pismach. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust 1 spoczywają również na Ubezpieczonym, o ile wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,

- 2) niezwłocznie powiadomić UNIQA TU S.A. o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 4) 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,
 - 5) powiadomić Policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala,
 - 6) umożliwić UNIQA TU S.A. zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku w szczególności wyrazić zgodę na udostępnienie UNIQA TU S.A. przez zakłady opieki zdrowotnej i lekarzy dokumentacji medycznej w zakresie objętym umową ubezpieczenia niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. oraz rozmiarów szkody,
 - 7) przedstawić UNIQA TU S.A. dokumentację medyczną zawierającą diagnozę oraz przebieg leczenia, uzasadniającą konieczność udzielenia niezwłocznej pomocy lekarskiej, hospitalizacji lub przepisania określonych leków,
 - 8) udzielić wyjaśnień oraz umożliwić UNIQA TU S.A. dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia,
 - 9) poddać się dodatkowym badaniom medycznym na zlecenie oraz koszt UNIQA TU S.A lub badaniu przez lekarza wskazanego przez UNIQA TU S.A w celu ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) niezwłocznie powiadomić UNIQA TU S.A. o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 5. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.3 pkt 1 UNIQA TU S.A. jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do UNIQA TU S.A. dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności tj.:
 - 1) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego;
 - 2) wypełniony formularz zgłoszenia zgonu;
 - 3) skrócony odpis aktu zgonu; jeżeli zgon nastąpił poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu powinien być potwierdzony przez polską placówkę dyplomatyczną;
 - 4) statystyczną kartę zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu;
 - 5) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone a wymieniona dokumentacja została sporządzona; w przypadku wypadku przy pracy - protokół BHP.
 7. W przypadku Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do UNIQA TU S.A. dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, w szczególności:
 - 1) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - 2) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 3) dokumentację medyczną obejmującą okres począwszy od dnia Nieszczęśliwego wypadku, wskazującą na przyczynę stanu zdrowia Ubezpieczonego, a w szczególności:
 - a) raporty lekarzy, którzy obecnie leczą Ubezpieczonego, bądź leczyli i badali przyczyny, początek, rodzaj i przebieg choroby lub urazu,
 - b) raporty sporządzone przez kliniki rehabilitacyjne i sanatoryjne, w których miało miejsce leczenie po Zdarzeniu ubezpieczeniowym;
 - 4) dokumentację dotyczącą okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, a w szczególności kopię protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu z podaniem adresu organu prowadzącego sprawę (Policji lub prokuratury) jeśli postępowanie jest lub było prowadzone a wymieniona dokumentacja została sporządzona; w przypadku wypadku przy pracy - protokół BHP.

Ustalenie wysokości świadczenia

§10

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się na podstawie dostarczonych dokumentów oraz wyników badań.
2. UNIQA TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

Ustalenie wysokości Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez UNIQA TU S.A. w oparciu o Tabelę nr 1 z zastrzeżeniem § 11

Tabela nr 1
Trwałego uszczerbku na zdrowiu

Lp.	Rodzaj uszkodzenia organu lub funkcji organizmu	% Sumy ubezpieczenia	
CAŁKOWITE I TRWAŁE INWALIDZTWO			
1.	całkowita strata wzroku w obu oczach	100	
2.	całkowita strata obu ramion lub obu dłoni	100	
3.	całkowita głuchota, spowodowana urazem	100	
4.	strata dolnej szczęki	100	
5.	całkowita strata mowy	100	
6.	całkowita strata jednego ramienia i jednej nogi	100	
7.	całkowita strata jednego ramienia i jednej stopy	100	
8.	całkowita strata jednej dłoni i jednej stopy	100	
9.	całkowita strata jednej dłoni i jednej nogi	100	
10.	całkowita strata obu nóg	100	
11.	całkowita strata obu stóp	100	
CZĘŚCIOWE I TRWAŁE INWALIDZTWO			
Głowa			
12.	strata tkanki kostnej czaszki na całej jej grubości na powierzchni 6 cm ²	40	
13.	częściowa strata dolnej szczęki, całej jej wznoszącej się części lub połowy kości szczękowej	40	
14.	całkowita strata jednego oka	40	
Kończyny górne			
		Prawa	Lewa
15.	strata jednego ramienia lub jednej dłoni	60	50
16.	znaczny ubytek tkanki kostnej ramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	50	40
17.	całkowity paraliż kończyny górnej (nieuleczalne uszkodzenie nerwów)	65	55
18.	usztynienie barku	40	-
19.	usztynienie łokcia: - w położeniu niekorzystnym	40	-
20.	rozległa strata tkanki kostnej obu kości przedramienia (uszkodzenie nieuleczalne i ostateczne)	40	-
21.	całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	45	-
22.	całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	40	-
23.	całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
24.	całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40	-
Kończyny dolne			
		Prawa lub lewa	
25.	całkowita strata uda (górną połowę)	60	
26.	całkowita strata uda (dolnej połowy) i podudzia	50	
27.	całkowita strata stopy (amputacja w okolicy piszczelowo-stępowej)	45	
28.	częściowa strata stopy (amputacja w stawie skokowym)	40	
29.	całkowity paraliż dolnej kończyny (nieuleczalne uszkodzenie nerwu)	60	
30.	pełne porażenie nerwu piszczelowego i strzałkowego	40	
31.	usztynienie stawu biodrowego	40	
32.	ubytek tkanki kostnej kości udowej lub obu kości podudzia (stan nieuleczalny)	60	
33.	ubytek tkanki kostnej rzepki ze znacznym rozsunieniem fragmentów i utrudnieniem prostowania kolana	40	

3. Wysokość przysługujących świadczeń jest ustalana po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
4. Ustalenie stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 1) następuje niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia, a w przypadku trwania tego procesu ponad 24 miesiące - z upływem 24 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) dokonywane jest przez lekarzy powołanych przez UNIQA TU S.A na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.
5. Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
6. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem (procentem) Trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem (procentem) Trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem.
7. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest uszkodzenie więcej niż jednej kończyny, narządu lub układu, UNIQA TU S.A. ustala ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu stanowiący sumę poszczególnych uszczerbków ocenionych przez lekarza. Ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 100%.
8. Jeżeli następstwem Nieszczęśliwego wypadku jest wielomiejscowe uszkodzenie kończyny, ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu określa się jako sumę procentów przewidzianych dla poszczególnych rodzajów uszkodzeń. Tak ustalony ogólny stopień uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu przewidzianego w przypadku utraty całej kończyny.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu zgonu wypłaca się w wysokości różnicy między świadczeniem z tytułu zgonu a wypłacanym świadczeniem z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Maksymalna wysokość świadczeń

§11

1. Z tytułu trwałych uszczerbków na zdrowiu niewyszczególnionych w Tabeli nr 1 UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenia w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu; w tym przypadku świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody jednak nie większej niż suma ubezpieczenia.
3. Świadczenie jest wypłacane w kwocie nie wyższej niż wysokość szkody, w granicach limitów określonych w niniejszych OWU, a jeżeli limit nie został ustalony maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku, UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenia jeśli zgon nastąpił w ciągu 12 miesięcy licząc od daty Nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

Wypłata świadczenia

§12

1. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji szkody, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. UNIQA TU S.A. zwraca Ubezpieczonemu koszty badań lekarskich wykonanych na polecenie UNIQA TU S.A. oraz koszty poniesione na przejazd na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wskazanych przez UNIQA TU S.A. lekarzy.

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, UNIQA TU S.A. informuje o tym Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. UNIQA TU S.A. wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania roszczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku gdy w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności UNIQA TU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże w terminie wskazanym w ust. 4 UNIQA TU S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części oraz wypłaca bezsporną część świadczenia.
6. UNIQA TU S.A. zobowiązane jest powiadomić Ubezpieczonego, a w przypadku jego śmierci osobę uprawnioną o wysokości przyznanego świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Treść pisma powinna zawierać informację o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Świadczenie wypłacane jest w walucie polskiej.
8. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
9. UNIQA TU S.A. powiadamia poszkodowanego, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego lub Uprawnionego w przypadku zgonu Ubezpieczonego o wysokości przyznanego świadczenia.
10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, UNIQA TU S.A. informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego (w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą świadczenie), wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
11. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Roszczenia regresowe

§ 13

1. Z dniem wypłaty świadczenia roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na UNIQA TU S.A. do wysokości wypłaconego świadczenia.
2. UNIQA TU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w części, jeżeli Ubezpieczony, bez zgody UNIQA TU S.A., zrzeknie się praw albo ograniczy prawa przysługujące mu w stosunku do osób odpowiedzialnych za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie świadczenia, UNIQA TU S.A. może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

Przedawnienia roszczeń

§ 14

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.
2. Przez zgłoszenie do UNIQA TU S.A. roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie ulega przerwaniu i rozpoczyna się na nowo w dniu otrzymania na piśmie oświadczenia UNIQA TU S.A. o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Skargi i zażalenia

§ 15

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu przysługuje prawo do zgłaszania Zarządowi UNIQA TU S.A. skarg i zażeń na zaniebdania lub nienależyte wykonywanie obowiązków przez osoby lub jednostki działające w imieniu lub na rzecz UNIQA TU S.A.
2. Skargi lub zażenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
3. Zarząd UNIQA TU S.A. zobowiązany jest rozpatrzyć skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty jej wpływu do UNIQA TU S.A., informując skarżącego o sposobie załatwienia sprawy, z podaniem uzasadnienia faktycznego i prawnego.

Właściwości prawa i sądu

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Reklamacje i pozasądowe rozwiązywanie sporów

§ 17

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia zwanemu dalej Klientem, przysługuje, w związku ze świadczonymi przez Spółkę usługami, prawo do zgłaszania reklamacji do UNIQA TU S.A. w formie wskazanej w „Informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest rozpatrzyć reklamację i udzielić odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeżeli udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie nie jest możliwe, Klient zostanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji powiadomiony o przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidzianym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
3. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest udzielić odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile Klient złożył taki wniosek - pocztą elektroniczną.
4. Klientowi – osobie fizycznej, po wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego przysługuje prawo do złożenia do podmiotu uprawnionego do pozasądowego rozwiązywania sporów wniosku o wszczęcie postępowania w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami.

5. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów w związku ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami jest Rzecznik Finansowy (szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej Rzecznika Finansowego <https://rf.gov.pl/>).
6. Klientowi przysługuje prawo do zgłaszania reklamacji, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) agentowi ubezpieczeniowemu,
 - 2) agentowi oferującemu ubezpieczenia uzupełniające, wykonującym czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
 - 3) brokerowi.
6. Jeżeli bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, do Umowy Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
7. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zawierające wykaz informacji zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 13 sierpnia 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2018 r. i zamieszczone są na stronie internetowej www.uniqa.pl.

Postanowienia końcowe

§17

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być stosowane w umowie ubezpieczenia warunki dodatkowe lub odmienne od przyjętych w niniejszych OWU.
2. UNIQA TU S.A. zobowiązana jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią OWU a postanowieniami umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku UNIQA TU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawartych w drodze negocjacji.
3. Wszelkie odstępstwa od niniejszych OWU muszą być pod rygorem nieważności wymienione w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej.
5. Za zgodą UNIQA TU S.A. i odpowiednio Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.

Informacja dotycząca procedury składania i rozpatrywania reklamacji

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA TU S.A. usługami może być złożona przez Poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie:

- a. **elektronicznej** – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres reklamacje@uniqa.pl;
- b. **pisemnej** – osobiście, w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów, albo przesyłką pocztową na następujący adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Departament Centrum Klienta - Zespół Obsługi Reklamacji
ul. Gdańska 132
90-520 Łódź

- c. **ustnej** – telefonicznie **CONTACT CENTER UNIQA** pod numerem telefonu **801 597 597** (dla telefonów stacjonarnych) lub **+48 42 66 66 500** (dla telefonów komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-19.00 oraz w soboty w godzinach 8.00-16.00 albo osobiście podczas wizyty klienta w jednostce UNIQA TU S.A. obsługującej klientów.

<p>Administrator danych</p>	<p>Administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, 90-520 Łódź, zwana dalej UNIQA.</p>
<p>Dane kontaktowe</p>	<p>Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email dane.osobowe@uniqa.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.uniqa.pl, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p> <p>Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.</p>
<p>Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania</p>	<p>Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, • dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń, • podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.
<p>Okres przechowywania danych</p>	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.</p>
<p>Odbiorcy danych</p>	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom świadczącym usługi asystance zgodnie z przedmiotem umowy ubezpieczenia.</p> <p>Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p>
<p>Przekazywanie danych poza EOG</p>	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane do podmiotów przetwarzających Pani/Pana dane osobowe poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Proces przetwarzania danych osobowych, w szczególności podstawy przetwarzania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.</p> <p>Może Pani/Pan otrzymać kopię dokumentu regulującego kwestie przetwarzania danych osobowych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym – proszę skontaktować się w tej sprawie z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.</p>

<p>Prawa osoby, której dane dotyczą</p>	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.</p>
<p>Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu</p>	<p>W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, historii szkodowości właściciela i współwłaścicieli pojazdu, majątku, posiadania poszczególnych ubezpieczeń, statusu rodzinnego i majątkowego, sytuacji kredytowej. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich siedmiu lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).</p>
<p>Informacja o wymogu podania danych</p>	<p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>