

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PRAWNY

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PRAWNY

	2	RODO
Postanowienia ogólne	3	RODO
Ubezpieczenie na cudzy rachunek	3	RODO
Indywidualny zakres ubezpieczenia	3	RODO
Definicje	3	RODO
Przedmiot ubezpieczenia	3	RODO
Zakres ubezpieczenia	3	RODO
Wyłączenia odpowiedzialności	4	RODO
Suma ubezpieczenia	4	RODO
Składka ubezpieczeniowa	4	RODO
Zawarcie umowy ubezpieczenia	4	RODO
Początek i koniec odpowiedzialności	4	RODO
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	5	RODO
Sposób postępowania w razie konieczności skorzystania z ubezpieczenia assistance prawny	5	RODO
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	5	RODO
Postanowienia dotyczące składania skarg	6	RODO
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	6	RODO
Postanowienia końcowe	6	RODO

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
ASSISTANCE PRAWNY**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4 pkt 2, 3, 6, 7; § 6 ust. 2, 5; § 13 ust. 1, 2, 3;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 2 pkt 2, ust. 4; § 7; § 8

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PRAWNY

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia assistance prawny, zwanych dalej OWU, **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686 – Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**, zwana dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

§ 2.

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek.
2. Obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek ciąży zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie lub jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpiezonego o prawie żądania od Towarzystwa informacji, zgodnie z § 14-15;
 - 2) Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpiezonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpiezonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
 - 3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;
 - 4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - 5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

INDYWIDUALNY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo warunkach odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
2. Warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU muszą zostać sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
3. Dokument określający warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU stanowi integralną część danej umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 4.

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- 1) **dokument ubezpieczenia** – dokument wydany przez Towarzystwo jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 2) **informacja prawna** – konsultacja prawna, dotycząca przedstawionego

przez Ubezpiezonego problemu prawnego, udzielana przez Przedstawiciela Towarzystwa;

- 3) **problem prawny** – zagadnienie prawne objęte zakresem ubezpieczenia;
- 4) **Przedstawiciel Towarzystwa** – podmiot, który w imieniu Towarzystwa udzieli Ubezpieczonemu informacji prawnej;
- 5) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 7) **wypadek ubezpieczeniowy** – zaistniała w okresie ubezpieczenia potrzeba uzyskania przez Ubezpiezonego informacji prawnej na skutek powstania problemu prawnego, przy czym problem prawny nie musi wystąpić w okresie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 5.

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu informacji prawnej przez Przedstawiciela Towarzystwa.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. Zakresem ubezpieczenia objęta jest informacja prawna, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczony jest:
 - 1) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, to informacja prawna dotyczyć będzie wyłącznie problemu prawnego związanego z wykonywaniem czynności życia prywatnego i zawodowego z następujących dziedzin prawa:
 - a) ubezpieczeniowe;
 - b) mieszkaniowe;
 - c) pracy;
 - d) konsumenckie;
 - e) spadkowe;
 - f) o ruchu drogowym;
 - g) podatkowe.
 - 2) osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, to informacja prawna dotyczyć będzie wyłącznie problemu prawnego z zakresu prawa ubezpieczeń gospodarczych.
3. Na wniosek Ubezpiezonego w ramach informacji prawnej Przedstawiciel Towarzystwa dodatkowo:
 - 1) prześle akty prawne (ustawy, rozporządzenia, akty prawa miejscowego), wzory umów cywilnoprawnych (umowy sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło) i wzory formularzy podatkowych;
 - 2) udzieli informacji teleadresowej dotyczącej sądów, prokuratur, kancelarii adwokackich, kancelarii radców prawnych, kancelarii notarialnych i organów podatkowych działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) udzieli ogólnych informacji dotyczącej zasad prowadzenia sporów prawnych oraz możliwości dochodzenia swoich praw;
 - 4) udzieli informacji o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
 - 5) udzieli informacji o zobowiązaniach podatkowych (stawki, opłaty, terminy płatności);

- 6) udzieli informacji o odmiennych regulacjach prawnych dotyczących ruchu drogowego na terenie państw europejskich.
4. Ubezpieczony ma prawo do uzyskania w okresie ubezpieczenia od Przedstawiciela Towarzystwa 6 informacji prawnych.
5. Informacja prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela Towarzystwa w oparciu o przedstawiony przez Ubezpieczonego opis problemu prawnego. Jeżeli po uzyskaniu informacji prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela Towarzystwa z wnioskiem o udzielenie informacji prawnej podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego udzieloną przez Przedstawiciela Towarzystwa, informację prawną traktuje się i liczy jako kolejną informację prawną.
6. Informacje prawne udzielane są w ciągu 24 godzin od daty otrzymania przez Przedstawiciela Towarzystwa wniosku o udzielenie informacji prawnej wraz z wymaganymi informacjami lub danymi niezbędnymi do udzielenia informacji prawnej wskazanymi przez Przedstawiciela Towarzystwa, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel Towarzystwa umówili się inaczej.
7. Informacje prawne udzielane są Ubezpieczonemu przy zastosowaniu jednej z poniższych form przekazu:
 - 1) telefonicznie, na wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu;
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail;
 - 3) fax-em, na wskazany przez Ubezpieczonego numer fax-u;
 - 4) przesyłką pocztową, na wskazany przez Ubezpieczonego adres do korespondencji.
8. Informacje prawne udzielane są przez Przedstawiciela Towarzystwa 7 dni w tygodniu w godzinach od 9.00 do 21.00.
9. Informacje prawne mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte informacje prawne dotyczące:
 - 1) prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności zawodowej rozumianej jako działalność gospodarcza lub wykonywanie wolnego zawodu, nawet wtedy, gdy dana działalność nie ma charakteru planowego i nie jest wykonywana zawodowo, z wyłączeniem § 6 ust. 2 pkt 2) niniejszych OWU;
 - 2) relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym lub Towarzystwem;
 - 3) informacji prawnej wykraczającej poza prawodawstwo polskie lub prawodawstwo Unii Europejskiej obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem § 6 ust. 3 pkt 6) niniejszych OWU.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wyliczenia wysokości podatku oraz wypełniania lub sprawdzania deklaracji zeznań podatkowych przez Przedstawiciela Towarzystwa.
3. Ze względu na przedmiot ubezpieczenia, Towarzystwo nie zwraca kosztów samodzielnie poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania informacji prawnej.
4. Towarzystwo i Przedstawiciel Towarzystwa nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienie lub brak możliwości udzielenia informacji prawnej, jeżeli jest to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną, wojną domową, skutkami promieniowania radioaktywnego lub siłą wyższą.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8.

Suma ubezpieczenia ustalona w dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do I informacji prawnej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej Towarzystwo uwzględni:
 - 1) okres ubezpieczenia;
 - 2) zakres ubezpieczenia;
 - 3) sumę ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia wyznaczono inny termin opłacenia składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, to za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa kwotą składki ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia.
5. Za zapłatę składki ubezpieczeniowej nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż kwota określona w dokumencie ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10.

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 12 miesięcy na podstawie wniosku o ubezpieczenie.
2. Wniosek o ubezpieczenie powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania lub nazwę, NIP, REGON, adres siedziby Ubezpieczającego;
 - 2) imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania lub nazwę, NIP, REGON, adres siedziby Ubezpieczonego;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) zakres ubezpieczenia;
 - 5) sumę ubezpieczenia.
3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wydaniem Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.
5. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowi dokument ubezpieczenia, wniosek o ubezpieczenie, niniejsze OWU oraz dokument określający warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU, o ile takie warunki zostały wprowadzone do umowy ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszych OWU.
2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka ubezpieczeniowa.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia, chyba

że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem wskutek zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia, wypowiedzenia złożonego przez Towarzystwo zgodnie z ust. 2, odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego zgodnie z § 12 lub rozwiązania umowy ubezpieczenia z przyczyn wynikających z powszechnie obowiązującego prawa.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12.

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, to Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE KONIECZNOŚCI SKORZYSTANIA Z UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PRAWNY § 13.

1. W celu uzyskania informacji prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest w okresie ubezpieczenia złożyć do Przedstawiciela Towarzystwa wniosek o udzielenie informacji prawnej. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, to wniosek o udzielenie informacji prawnej składa osoba fizyczna uprawniona do składania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczonego. Wniosek o udzielenie informacji prawnej może zostać złożony telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, który jest czynny 7 dni w tygodniu w godzinach od 9.00 do 21.00.

2. Wniosek o udzielenie informacji prawnej powinien zawierać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko, PESEL oraz adres zamieszkania lub nazwę firmy, NIP i adres siedziby Ubezpieczonego;
- 2) imię i nazwisko osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej;
- 3) numer dokumentu ubezpieczenia assistance prawny;
- 4) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć informacja prawna;
- 5) wskazanie środka przekazu, za pośrednictwem którego ma zostać udzielona informacja prawna z podaniem odpowiednio numeru telefonu, fax-u, adresu e – mail lub adresu do korespondencji.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania od osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej dodatkowych informacji lub danych, jeżeli są one niezbędne do udzielenia informacji prawnej

oraz dokumentów do weryfikacji tożsamości Ubezpieczonego i osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej. Żądanie takie Przedstawiciel Towarzystwa jest zobowiązany skierować do osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej w terminie 24 godzin od daty otrzymania wniosku o udzielenie informacji prawnej. Bieg terminu na udzielenie informacji prawnej rozpoczyna się z chwilą otrzymania przez Przedstawiciela Towarzystwa żądanych informacji, danych lub dokumentów.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI § 14.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie Towarzystwa lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00;

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
- 2) adres osoby wnoszącej reklamację;
- 3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnień);

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

§ 15.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 14, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 14 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 14 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub

uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na miejsce siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Towarzystwem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Towarzystwa to centrala@compensa.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17.

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Towarzystwa.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 10/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: 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, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

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 zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu 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.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.