

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY FINANSOWANIA STELLANTIS INSURANCE

**INFORMACJA
ZGODNIE Z ART. 17
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER WŁAŚCIWEGO POSTANOWIENIA OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA SPŁATY FINANSOWANIA STELLANTIS INSURANCE
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	art. 1) art. 2) art. 5) art. 7) z zastosowaniem definicji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	art. 3) art. 4) art. 6) z zastosowaniem definicji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Spłaty Finansowania Stellantis Insurance (zwane dalej „OWU”) znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego i stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia nie jest wymagane ani obowiązkowe w celu zawarcia Umowy finansowania.

Definicje

Wyrażenia rozpoczynające się z wielkiej litery użyte w niniejszych OWU oraz we wszelkich innych dokumentach i oświadczeniach, w tym we Wniosku i w Polisie, w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej mają następujące znaczenie:

Wypadek: nagłe zdarzenie zaistniałe w stosunku do Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, poza kontrolą Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i miało skutek w postaci wystąpienia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Hospitalizacji Ubezpieczonego.

Wniosek: wniosek Ubezpieczającego skierowany do Ubezpieczyciela, w którym Ubezpieczający wnosi o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Zaległości: Raty należne Finansującemu od Ubezpieczającego przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Dzień wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:

- **W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Wypadkiem:** dzień wystąpienia Wypadku;
- **W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą:** dzień wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą wskazany jako taki w zaświadczeniu wydanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzającym Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego lub – w przypadku braku takiego wskazania w zaświadczeniu – dzień wydania tego zaświadczenia.

Okres karencji: okres rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia, określanym zgodnie z art. 6) niniejszych OWU, w trakcie którego żaden z Ubezpieczycieli nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej i nie ponosi odpowiedzialności na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia (w związku z jakimikolwiek roszczeniami) i nie jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

Umowa finansowania: umowa leasingu, umowa kredytu lub umowa pożyczki zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Finansującym dotycząca Finansowanego pojazdu.

Finansujący: bank, leasingodawca lub pożyczkodawca, z którym Ubezpieczający zawarł Umowę finansowania w celu nabycia lub leasingu Finansowanego pojazdu.

Finansowany pojazd: pojazd określony w Umowie finansowania.

Hospitalizacja: pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany obrażeniami ciała odniesionymi przez Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub Choroby, jeżeli ten pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni.

Czasowa niezdolność do pracy: całkowita czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej z powodu Choroby lub Wypadku, która została stwierdzona stosownym Zaświadczeniem lekarskim, jeżeli zaistniała w Okresie ubezpieczenia i trwa przez co najmniej 30 kolejnych dni.

Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta Czasowa niezdolność do pracy, która istniała w momencie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. **Ostrzeżenie:** Ubezpieczony jest szczególnie informowany, że definicja Czasowej niezdolności do pracy nie jest definicją zawartą w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Choroba: stan mający wpływ na zdrowie Ubezpieczonego zdiagnozowany w Okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia: maksymalna kwota Świadczenia ubezpieczeniowego wypłacana przez właściwego Ubezpieczyciela z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Świadczenie ubezpieczeniowe: świadczenie wypłacane przez właściwego Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacane Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego.

Umowa ubezpieczenia: umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielami, na którą składają się Wniosek, Polisa i niniejsze OWU.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizacja Ubezpieczonego, Poważna choroba Ubezpieczonego, Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Utrata pracy lub Wydarzenie życiowe Ubezpieczonego.

Okres ubezpieczenia: okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, wskazany w Polisie, w trakcie którego, w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego właściwy Ubezpieczyciel zobowiązany będzie do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Czas trwania i rozpoczęcie Okresu ubezpieczenia określa art. 6) niniejszych OWU.

Ubezpieczony: osoba fizyczna wskazana we Wniosku i w Polisie, której Ubezpieczyciele udzielili ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia, w stosunku do której dzień spłaty ostatniej Raty z Umowy finansowania zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat przypada nie później niż w dniu 74 urodzin Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest jednocześnie Ubezpieczającym, Ubezpieczony składa oświadczenie Ubezpieczycielom, że chce skorzystać z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia i zgadza się na wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ubezpieczyciele:

W przypadku: śmierci w wyniku Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji oraz Poważnej choroby Ubezpieczonego:

Stellantis Life Insurance Europe Limited: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ta' Xbiex na Malcie pod adresem: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta, licencja nr C68966, posiadająca zezwolenie Urzędu Nadzoru Finansowego Malty (Malta Financial Services Authority) – Notabile Road Attard BKR 3000 Malta – na prowadzenie działalności na podstawie Insurance Business Act (ustawy regulującej prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na Malcie) i uprawniona do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w Polsce w ramach swobody świadczenia usług.

W przypadku: Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy i Wydarzenia życiowego:

Stellantis Insurance Europe Limited: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ta' Xbiex na Malcie pod adresem: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta, licencja nr C68963, posiadająca zezwolenie Urzędu Nadzoru Finansowego Malty (Malta Financial Services Authority) – Notabile Road Attard BKR 3000 Malta – na prowadzenie działalności na podstawie Insurance Business Act (ustawy regulującej prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na Malcie) i uprawniona do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w Polsce w ramach swobody świadczenia usług.

Rata: rata należna Finansującemu od Ubezpieczającego określona w Umowie finansowania, z wyłączeniem odsetek za zwłokę. W przypadku Umów finansowania, w ramach których nie są dokonywane miesięczne spłaty, wysokość raty określana będzie proporcjonalnie.

Utrata pracy: rozwiązanie umowy o pracę zawartej przez Ubezpieczonego (zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami prawa pracy) będące skutkiem zdarzeń, na które Ubezpieczający i Ubezpieczony nie mieli wpływu. Utrata pracy w rozumieniu niniejszych OWU może dotyczyć wyłączenie tych Ubezpieczonych, którzy zawarli umowę o pracę na czas nieoznaczony, zakończyli pomyślnie okres próbny, byli zatrudnieni przez pracodawcę przez okres co najmniej 6 miesięcy i uzyskali status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Wydarzenie życiowe: jedno z poniżej wymienionych zdarzeń, które wystąpiło w życiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

- narodziny dziecka
- zdanie matury przez dziecko
- zakup pierwszego domu/mieszkania
- przeprowadzka do nowego domu/mieszkania
- zawarcie związku małżeńskiego
- otrzymanie prawa jazdy przez dziecko
- 25 (srebrna) rocznica ślubu
- 50 (złota) rocznica ślubu

Zaświadczenie lekarskie: zaświadczenie lekarskie wystawione na odpowiednim formularzu ZUS ZLA lub - w przypadku Czasowej niezdolności do pracy przekraczającej okres, jaki może zostać zgodnie z prawem przyznany na formularzu ZUS ZLA - decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub orzeczenie wydane przez Polski Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) potwierdzające Czasową niezdolność do pracy lub inne równoważne orzeczenie wydane przez organ uprawniony do stwierdzenia niezdolności do pracy.

Ubezpieczający: osoba fizyczna albo osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazana we Wniosku i w Polisie, będąca stroną Umowy finansowania, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielami.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy: stan niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, spowodowany Wypadkiem lub Chorobą zaistniałymi w Okresie ubezpieczenia.

Wypadek komunikacyjny: Wypadek będący nagłym zdarzeniem zaistniałym w stosunku do Ubezpieczonego, wywołany przyczyną zewnętrzną, poza kontrolą Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia, z udziałem pojazdu silnikowego, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł obrażenia ciała, skutkujący śmiercią Ubezpieczonego.

1) Przedmiot i zakres Umowy ubezpieczenia

Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia jest życie, zdrowie, źródło dochodu i wydarzenia życiowe Ubezpieczonego.

W ramach Umowy ubezpieczenia następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe, w zależności od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego wskazanego we Wniosku i potwierdzonego w Polisie, są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizacja Ubezpieczonego, Poważna choroba Ubezpieczonego przez Stellantis Life Insurance Europe Limited, oraz
- Czasowa niezdolność do pracy, Utrata pracy i Wydarzenie życiowe Ubezpieczonego przez Stellantis Insurance Europe Limited,

biorąc pod uwagę wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczycieli wynikające z niniejszych OWU.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z dwóch następujących wariantów ubezpieczenia obejmujących następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- Wariant 1 **BEZPIECZNA SPŁATA** obejmujący śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby Ubezpieczonego, Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizację Ubezpieczonego, Czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego i Wydarzenie życiowe Ubezpieczonego; albo
- Wariant 2 **BEZPIECZNA SPŁATA PLUS** obejmujący śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby Ubezpieczonego, Trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Hospitalizację Ubezpieczonego, Poważną chorobę Ubezpieczonego, Czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Utratę pracy i Wydarzenie życiowe Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na terytorium Unii Europejskiej.

2) Ochrona ubezpieczeniowa, Świadczenie ubezpieczeniowe oraz Suma ubezpieczenia

Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych we Wniosku i potwierdzonych w Polisie.

Właściwy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanej w poszczególnych artykułach poniżej bez względu na liczbę zgłaszanych roszczeń i niezależnie od tego, czy są one wynikiem jednego lub większej ilości Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.1) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

W razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby, Stellantis Life Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wskazanej w Umowie finansowania w dniu wystąpienia śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby. Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje Zaległości.

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana Wypadkiem, który jest Wypadkiem komunikacyjnym, Świadczenie ubezpieczeniowe należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego podane wyżej wypłacane jest w podwójnej wysokości, ale nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia należnej z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Wypadkiem lub Wypadkiem komunikacyjnym lub Chorobą.

Suma ubezpieczenia należna z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku, Wypadku komunikacyjnego lub Choroby wynosi 250 000 PLN, a zatem Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane na podstawie postanowień art. 2.1) niniejszych OWU nie przekroczy 250 000 PLN.

2.2) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego

W razie Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby Ubezpieczonego, Stellantis Life Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wskazanej w Umowie finansowania w Dniu wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego. Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje Zaległości.

Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wynosi 250 000 PLN.

2.3) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego

W razie Hospitalizacji Ubezpieczonego, Stellantis Life Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego w wysokości 280 PLN za każdy rozpoczęty 7-dniowy okres Hospitalizacji Ubezpieczonego, nie więcej niż za 180 dni Hospitalizacji Ubezpieczonego, ale w żadnym wypadku nie za okres przekraczający koniec Okresu ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego wynosi maksymalnie 7 500 PLN w Okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.4) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego

W razie Poważnej choroby Ubezpieczonego, Stellantis Life Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego w wysokości jednorazowego świadczenia wynoszącego 6 (sześć) miesięcznych Rat.

Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnej choroby Ubezpieczonego wynosi 18 000 PLN w Okresie ubezpieczenia niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.5) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz Utraty pracy

2.5.1 Czasowa niezdolność do pracy

W razie Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Stellantis Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe stanowiące ekwiwalent 1 (jednej) Raty za każdy rozpoczęty 30-dniowy okres Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, nie więcej niż za 90 dni Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

Świadczenie ubezpieczeniowe nie może przekroczyć kwoty 3 000 PLN za każdą Ratę.

Okres karencji w przypadku Czasowej niezdolności do pracy wynosi 30 dni.

2.5.2 Utrata pracy

W razie Utraty pracy, Stellantis Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe stanowiące ekwiwalent 1 (jednej) Raty za każdy rozpoczęty 30-dniowy okres w trakcie którego Ubezpieczony pozostaje bez pracy.

Jeżeli po rozwiązaniu umowy o pracę Ubezpieczony zawrze kolejną umowę o pracę albo rozpocznie innego rodzaju działalność zarobkową (wykonywanie jakiejkolwiek działalności za wynagrodzeniem na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo rozpoczęcie działalności gospodarczej), zobowiązany będzie do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Stellantis Insurance Europe Limited (w każdym przypadku w ciągu nie więcej niż [10] dni od dnia zawarcia umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo rozpoczęcia działalności gospodarczej), a Świadczenie ubezpieczeniowe nie będzie należne od dnia zdarzenia, o którym Ubezpieczony zobowiązany był poinformować Stellantis Insurance Europe Limited zgodnie z niniejszym postanowieniem.

Jeżeli Ubezpieczony ponownie utracił pracę, może uzyskać Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy, o ile zostały spełnione wszystkie warunki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu określone w Umowie ubezpieczenia (w szczególności upłynął Okres karencji liczony od dnia zawarcia umowy o pracę przez Ubezpieczonego z kolejnym pracodawcą).

Świadczenie ubezpieczeniowe nie może przekroczyć kwoty 3 000 PLN za każdą zakończony 30-dniowy okres, w trakcie którego Ubezpieczony pozostaje bez pracy.

Okres karencji w przypadku Utraty pracy wynosi 60 dni.

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń określonych w art. 2.5.1 i 2.5.2 wynosi maksymalnie 18 000 PLN w Okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.6) Świadczenie ubezpieczeniowe i Suma ubezpieczenia z tytułu Wydarzenia życiowego Ubezpieczonego

W razie wystąpienia jednego z poniższych Wydarzeń życiowych w życiu Ubezpieczonego, które wystąpiło w trakcie Okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości jednorazowego świadczenia wynoszącego 300 PLN:

- narodziny dziecka,
- zdanie matury przez dziecko,
- zakup pierwszego domu/mieszkania,
- przeprowadzka do nowego domu/mieszkania,
- zawarcie związku małżeńskiego,
- otrzymanie prawa jazdy przez dziecko,
- 25 (srebrna) rocznica ślubu,
- 50 (złota) rocznica ślubu.

Jednorazowe świadczenie przysługuje wyłącznie za jednorazowe wystąpienie wyłącznie jednego z Wydarzeń życiowych w Okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

Okres karencji w przypadku Wydarzenia życiowego wynosi 9 (dziewięć) miesięcy.

3) Zakres odpowiedzialności Ubezpieczycieli

Właściwy Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości ustalonej zgodnie z art. 2) powyżej, jeżeli roszczenie po przeprowadzeniu stosownego postępowania likwidacyjnego okaże się zasadne.

Odpowiedzialność Stellantis Life Insurance Europe Limited w zakresie śmierci Ubezpieczonego na skutek każdej przyczyny innej niż Zawał serca, Udar mózgu czy Wypadek rozpoczyna się w 31. dniu Okresu ubezpieczenia.

4) Wyłączenia

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje (poniższe wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy ochrony w zakresie Wydarzeń życiowych):

- **samobójstwa Ubezpieczonego, które nastąpiło w pierwszych dwóch latach od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia**

ani bezpośrednich konsekwencji i skutków następujących zdarzeń (poniższe wyłączenia nie dotyczą ochrony w zakresie Wydarzeń życiowych):

- **prób samobójczych;**
- **działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub innych substancji psychotropowych, poza przypadkami, w których takie substancje były spożyte lub przyjęte zgodnie z zaleceniami lekarza lub poza przypadkiem, kiedy przyjęcie takich substancji nie miało wpływu na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;**
- **działań wojennych (w tym wojny domowej), udziału w zamieszkach, popełniania przestępstw, aktów terroryzmu lub sabotażu;**
- **wybuchu jądrowego lub promieniowania z wyjątkiem przypadków niezwiązanych z działalnością zawodową;**
- **zdarzeń, które wystąpiły, gdy Ubezpieczony prowadził pojazd silnikowy bez wymaganych uprawnień (prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego z ważnym przeglądem technicznym pojazdu), chyba że brak takich wymaganych uprawnień nie miał wpływu na wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego;**
- **uprawiania przez Ubezpieczonego następujących dyscyplin sportowych: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty**

- motorowe, jazda konna, wspinaczka górską, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierka, sporty walki, kajakerstwo górskie, wspinaczka skałkowa, skoki z trampoliny, nurkowanie ze sprzętem i szybownictwo;
- aktywnego udziału w zawodach, wyścigach i rajdach;
- udział w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojkowego lub prywatnego bez zezwolenia na przewóz osób;
- celowego samoookaleczenia lub obrażeń ciała zadanych na żądanie Ubezpieczonego;
- Utrata pracy nastąpiła na skutek rozwiązania umowy o pracę Ubezpieczonego za porozumieniem stron albo wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego;
- wypowiedzenie umowy o pracę Ubezpieczonego przez pracodawcę nastąpiło z przyczyn niezależnych od pracownika;
- umowa o pracę Ubezpieczonego wygaśa z uwagi na upływanie okresu, na jaki została zawarta;
- Umowa ubezpieczenia została zawarta po rozwiązaniu umowy o pracę Ubezpieczonego bądź w trakcie okresu wypowiedzenia;
- umowa o pracę Ubezpieczonego podlega prawu innemu niż polskie.

Dodatkowo do powyższych wyłączeń, **właściwy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia spowodowane bezpośrednio chorobami wymienionymi poniżej, jeżeli zostały zdiagnozowane przez uprawnionego lekarza w okresie 12 kolejnych miesięcy przed podpisaniem Wniosku** (poniższe wyłączenia nie dotyczą ochrony w zakresie Wydarzeń życiowych):

- a) Nowotwory i guzy złośliwe;
- b) Zakażenia wirusem HIV i zachorowania będące wynikiem zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- c) Nadciśnienie złośliwe i nerkopochodne, Zawał serca, choroba zapalna serca, choroba wieńcowa serca, udary mózgu, niewydolność serca, arytmia serca, choroba zastawek serca, arterioskleroza, dusznica bolesna, tętniak mózgu;
- d) Przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa, rozedma płuc, zatorowość płucna, bezdech senny, płucna choroba serca, sarkoicydoza, nadciśnienie płucne;
- e) Cukrzyca (typu 1 lub 2), marskość wątroby, martwica wątroby, żółtaczka typu B i C, choroba Leśniowskiego-Crohna, niewydolność nerkowa, torbielowatość nerek, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, uchyłkowatość, przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie kłębuszkowe nerek, zapalenie trzustki;
- f) Stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, epilepsja, choroba Parkinsona, demencja, choroba Alzheimera;
- g) Poważne schorzenie kręgosłupa, w szczególności krążków międzykręgowych, stawów, ścięgien, mięśni lub chrząstek; schorzenie jest uznawane za poważne w przypadku tych stanów, jeżeli Ubezpieczony został poddany leczeniu przez co najmniej 3 kolejne dni lub nie był zdolny do pracy, co zostało potwierdzone przez lekarza zwolnieniem lekarskim na co najmniej 14 kolejnych dni w okresie 12 kolejnych miesięcy przed podpisaniem Wniosku.

5) Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

a) Płatność składki

Ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę w wysokości i na warunkach określonych we Wniosku i w Polisie.

Składka jest obliczana przez każdego z Ubezpieczycieli na podstawie oceny ryzyka, biorąc pod uwagę Sumę ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia wybrany przez Ubezpieczającego i kwotę finansowania wskazaną w Umowie finansowania.

b) Zgłoszenie roszczenia

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego jest obowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Stellantis Life Insurance Europe Limited w razie śmierci wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji lub Poważnej choroby.
- Stellantis Insurance Europe Limited w razie Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy lub Wydarzenia życiowego.

Wszelkie roszczenia powinny być zgłaszane, a dokumentacja wskazana w art. 7) poniżej przekazywana właściwemu Ubezpieczycielowi.

6) **Rozpoczęcie i czas trwania Okresu ubezpieczenia**

6.1) Rozpoczęcie Okresu ubezpieczenia następuje:

- a) w przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej równocześnie z Umową finansowania – w dniu dostarczenia Finansowanego pojazdu Ubezpieczającemu / Ubezpieczonemu;
- b) w przypadku Umowy ubezpieczenia zawieranej po zawarciu Umowy finansowania – w dniu wymagalności kolejnej (po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia) raty z tytułu Umowy finansowania.

6.2) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony od 12 (dwunastu) do maksymalnie 94 (dziewięćdziesięciu czterech) miesięcy, jednakże w żadnym wypadku nie może przekraczać okresu na jaki pierwotnie zawarta została Umowa finansowania.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta poprzez akceptację przez Ubezpieczycieli Wniosku złożonego przez Ubezpieczającego, jeżeli zostały spełnione następujące wymogi: Ubezpieczający zawarł Umowę finansowania, a dzień spłaty ostatniej Raty z Umowy finansowania zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat przypada nie później niż w dniu 74 urodzin Ubezpieczonego.

Wypowiedzenie, wystąpienie lub odstąpienie od jednej z Umów ubezpieczenia zawartej z którymkolwiek z Ubezpieczycieli uznaje się za wypowiedzenie, wystąpienie lub odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zawartej odpowiednio z drugim, pozostałym Ubezpieczycielem.

6.3) W każdym przypadku, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w najwcześniejszej z następujących dat:

- ostatniego dnia miesiąca, w którym przypada dzień 74 urodzin Ubezpieczonego;
- w dniu wskazanym pierwotnie w Umowie finansowania jako ostatni dzień obowiązywania Umowy finansowania;
- w dniu całkowitej spłaty Umowy finansowania, jeżeli kwota finansowania jest całkowicie spłacona przed terminem ustalonym pierwotnie w Umowie finansowania jako dzień spłaty ostatniej Raty z Umowy finansowania;
- w dniu śmierci Ubezpieczonego;
- w Dniu wystąpienia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
- w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku Wypadku – w dniu, w którym Ubezpieczony stał się uprawniony do renty lub emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego Utraty pracy – w dniu, w którym Ubezpieczony stał się uprawniony do emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- w dniu, w którym odstąpienie od Umowy ubezpieczenia stało się skuteczne;
- w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy finansowania;
- w dniu, w którym wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wystąpienie z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego stało się skuteczne;
- w przypadku, o którym mowa w art. 6.7) poniżej.

6.4) Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej.

6.5) W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu następuje niezwłocznie, jednakże nie później niż w terminie 15 dni od wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.

6.6) Ubezpieczający jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego wypowiedzenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia następuje ze skutkiem na 30-ty dzień od otrzymania przez Ubezpieczyciela (lub jego agenta) pisemnego wypowiedzenia od Ubezpieczającego.

Ubezpieczony jest uprawniony do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia. Wystąpienie z Umowy ubezpieczenia następuje ze skutkiem na 30-ty dzień od otrzymania przez Ubezpieczyciela (lub jego agenta) pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia od Ubezpieczonego.

6.7) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach Umowy ubezpieczenia ustaje w razie niezapłacenia w terminie składki ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu do jej zapłaty wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

7) Zgłaszanie roszczeń

W odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci śmierci Ubezpieczonego (tj. śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku, śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby) Ubezpieczony może wskazać i zmienić w dowolnym czasie osobę lub osoby uprawnione do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Wskazanie osoby uprawnionej dokonywane jest oddzielnym oświadczeniem woli Ubezpieczonego. Jeżeli osoby uprawnionej nie wskazano lub w przypadku, gdy wskazanie osoby uprawnionej stało się bezskuteczne, w szczególności w przypadku śmierci osoby uprawnionej przed Ubezpieczonym lub przyczynienia się przez tę osobę do jego śmierci, uprawnionymi staną się spadkobiercy Ubezpieczonego określani w odpowiednich przepisach prawa i w porządku dziedziczenia określonym w tych przepisach.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci jest obowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Stellantis Life Insurance Europe Limited w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Wypadku komunikacyjnego lub Choroby, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji lub Poważnej choroby.
- Stellantis Insurance Europe Limited w razie Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy lub Wydarzenia życiowego.

Informacje o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego można kierować pod następujący adres: PSA Finance Polska Sp. z o.o., Dział Obsługi Posprzedażnej, ul. Domaniewska 44a, 02-672 Warszawa, Fax: 022 331 96 27. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego może również skontaktować się z właściwym Ubezpieczycielem bezpośrednio pod następującym adresem: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego, po zgłoszeniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, otrzyma od właściwego Ubezpieczyciela formularz zgłoszenia roszczenia, który powinien wypełnić i załączyć do niego następujące dokumenty:

1. W razie śmierci Ubezpieczonego:
 - a. Odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;

- b. Dokument stwierdzający przyczynę zgonu;
 - c. Dokument potwierdzający zajście Wypadku komunikacyjnego w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Wypadkiem komunikacyjnym (np. raport policji, postanowienie prokuratury o umorzeniu postępowania);
2. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a. Orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w którym uznaje się Ubezpieczonego za trwale i całkowicie niezdolnego do pracy;
 - b. W przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy będącej następstwem Wypadku, dokumenty potwierdzające zajście Wypadku (np. raport policji, postanowienie prokuratury o umorzeniu postępowania);
3. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego:
 - a. Dokument potwierdzający Hospitalizację Ubezpieczonego i okres przez jaki trwała;
4. W przypadku Poważnej choroby Ubezpieczonego:
 - a. Dokument wskazujący wystąpienie Poważnej choroby u Ubezpieczonego.
5. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające nieprzerwany okres co najmniej 30 dni Czasowej niezdolności do pracy.
6. W przypadku Utraty pracy:
 - a. Dokument pracodawcy obejmujący oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę Ubezpieczonego;
 - b. Świadectwo pracy Ubezpieczonego;
 - c. dokument potwierdzający uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. W przypadku wystąpienia Wydarzenia życiowego Ubezpieczonego:

Wydarzenie życiowe	Wymagane dokumenty
Narodziny dziecka	Odpis aktu urodzenia dziecka
Zdanie matury przez dziecko	- Świadectwo maturalne dziecka - kopia urzędowego dokumentu potwierdzającego bycie dzieckiem Ubezpieczonego
Zakup pierwszego domu/mieszkania	- Dokument potwierdzający zakup domu/mieszkania albo równoważny dokument;
Przeprowadzka do nowego domu/mieszkania	- Dokument potwierdzający przeprowadzkę do nowego domu/mieszkania;
Zawarcie związku małżeńskiego	Odpis aktu małżeństwa albo równoważny dokument potwierdzający stan cywilny (zawarcie małżeństwa) oraz okres, przez który trwa
Otrzymanie prawa jazdy przez dziecko	- Kopia prawa jazdy dziecka; - kopia urzędowego dokumentu potwierdzającego bycie dzieckiem Ubezpieczonego
25 (srebrna) lub 50 (złota) rocznica ślubu	- Odpis aktu małżeństwa lub odpowiednie dokumenty potwierdzające pozostawanie w związku małżeńskim oraz czas trwania związku małżeńskiego.

W przypadkach, gdy Ubezpieczony korzystał ze świadczeń zdrowotnych w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym poza granicami Polski, wszelka dokumentacja w języku innym niż język polski w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności właściwego Ubezpieczyciela i wysokości ewentualnego Świadczenia ubezpieczeniowego musi zostać przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Świadczenie ubezpieczeniowe podlega przepisom ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późniejszymi zmianami) stosownie do przypadku.

Właściwy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego należnego z Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności właściwego Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego właściwy Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8) **Reklamacje**

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć reklamację dotyczącą wykonywania Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
 - w formie pisemnej – osobiście w PSA Finance Polska Sp. z o.o. albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe na adres: ul. Domaniewska 44a, 02-672 Warszawa, faks 022 331 96 27;
 - ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty w PSA Finance Polska Sp. z o.o.;
 - pocztą elektroniczną do Menadżera Reklamacji (Complaints Manager) Ubezpieczycieli bądź przesyłką pocztową na następujący adres:

stellantis-complaints@stellantis.com

Stellantis Life Insurance Europe Limited i Stellantis Insurance Europe Limited
Complaints Manager
MIB House,
53 Abate Rigord Street, 1122 Ta' Xbiex, Malta

3. Potwierdzenie otrzymania reklamacji na piśmie zostanie przesłane po jej otrzymaniu. Reklamacja zostanie rozpoznana bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź zostanie wysłana listem poleconym nie później niż w ciągu 15 dni roboczych od dnia otrzymania reklamacji.
4. W przypadku gdy rozpoznanie reklamacji nie może zostać zakończone w terminie 15 dni od dnia otrzymania reklamacji z uwagi na złożoność danego przypadku, składający reklamację zostanie poinformowany:
 - i. o przyczynach opóźnienia;
 - ii. o okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - iii. o przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nie później niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).
5. Brak ustosunkowania się właściwego Ubezpieczyciela w terminie określonym w ust. 3 powyżej, a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w ust. 4 powyżej oznacza, że właściwy Ubezpieczyciel uznał reklamację za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta.

6. W przypadkach gdy Ubezpieczający / Ubezpieczony nie jest zadowolony z odpowiedzi udzielonej przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający / Ubezpieczony może złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego oraz może złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego w art. 9) niniejszych OWU albo złożyć pisemną skargę bezpośrednio do Urzędu Arbitra ds. Usług Finansowych: Office of the Arbiter for Financial Services (OAFS), St Calcedonius Square, Floriana FRN1530, Malta lub poprzez wypełnienie kwestionariusza dostępnego na stronie <http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx>.
7. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia osoby fizycznej składającej reklamację przez właściwego Ubezpieczyciela lub jeżeli właściwy Ubezpieczyciel rozpatrzył reklamację zgodnie z wolą osoby fizycznej składającej reklamację, ale nie wykonał czynności wynikających z reklamacji w terminach określonych przez prawo, osoba fizyczna, która złożyła reklamację może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciele akceptują i biorą udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.
8. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia będący konsumentem może również zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

9) Prawo właściwe i właściwość sądów

Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych OWU, stosuje się prawo polskie, w szczególności ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1025, z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 999, z późn. zm.).

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

10) Pozostałe postanowienia

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Stellantis Life Insurance Europe Limited jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela, o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

11) Informacja o ochronie danych osobowych

Ubezpieczyciel informuje Ubezpiezonego, że jego dane są gromadzone i przetwarzane przez Stellantis Life Insurance Europe Limited i Stellantis Insurance Europe Limited, będące Administratorami danych osobowych, w następujących celach: (i) zawieranie, zarządzanie i realizacja umów ubezpieczeniowych, (ii) zwalczanie prania pieniędzy oraz wykonywanie obowiązków podatkowych i rachunkowych, (iii) zwalczanie oszustw ubezpieczeniowych, (iv) analizowanie danych Ubezpiezonego i porównywanie ich z danymi naszych partnerów w celu ulepszenia naszych produktów i usług, oraz (v) ustalanie, dochodzenie lub obrona przed potencjalnymi roszczeniami prawnymi. Odbiorcami danych są Banque PSA Finance S.A. (z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Domaniewska 44A, 02-672 Warszawa), PSA Finance Polska Sp. z o.o. (z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Domaniewska 44A, 02-672 Warszawa), PSA Consumer Finance Polska Sp. z o.o. (z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Domaniewska 44A, 02-672 Warszawa) oraz Stellantis Insurance Manager

(z siedzibą na Malcie pod adresem MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex), będących podmiotami przetwarzającymi dane osobowe.

W celu korzystania z danych osobowych Ubezpieczonego dla powyższych celów, musimy legitymować się odpowiednią podstawą prawną. W większości przypadków taką podstawą prawną będzie jedna z następujących: (a) wypełnienie naszych zobowiązań umownych wobec Ubezpieczonego, na przykład zapewnienie, że należności są prawidłowo opłacane, (b) wypełnienie ciężących na nas obowiązków prawnych, na przykład związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz przechowywaniem dokumentacji podatkowej i rachunkowej; oraz (c) realizowanie naszych prawnie uzasadnionych interesów, na przykład cele wskazane w pkt. (iii)-(v) powyżej.

Dane ubezpieczających i ubezpieczonych mogą być przekazywane odbiorcom znajdującym się w krajach trzecich, które nie są członkami Unii Europejskiej. Takie przekazywanie danych regulowane jest decyzjami Komisji Europejskiej stwierdzającymi odpowiedni poziom ochrony danych w tych krajach, albo odpowiednimi gwarancjami, takimi jak Wiążące Reguły Korporacyjne (BCR) lub Standardowe Klauzule Umowne (SCC) dotyczące ochrony danych, przyjęte lub zatwierdzone przez Komisję Europejską. Ubezpieczający i ubezpieczeni mają prawo zażądać kopii tych gwarancji poprzez kontakt z Inspektorem ochrony danych podany na końcu niniejszych OWU.

Dodatkowo, możemy przetwarzać dane dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonych w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub weryfikacji informacji podanych przez Ubezpieczonego przed zawarciem umowy lub oceny, czy i w jakiej wysokości, odszkodowanie powinno zostać wypłacone. Te dane osobowe będą przetwarzane jedynie po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.

Będziemy przechowywać dane osobowe Ubezpieczonego tak długo, jak długo trwa stosunek prawny pomiędzy nami a Ubezpieczonym. Decydując o tym, jak długo będziemy przechowywać dane osobowe Ubezpieczonego po zakończeniu stosunku prawnego z Ubezpieczonym, będziemy brać pod uwagę nasze obowiązki prawne i oczekiwania organów regulacyjnych. Możemy również przechowywać dane przez dłuższy okres w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony przed potencjalnymi roszczeniami prawnymi. W każdym przypadku, dane Ubezpieczonego, przechowywane będą przez czas niezbędny do przetwarzania, nieprzekraczający 10 lat, począwszy od daty wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia lub ostatniej komunikacji z klientem, w zależności od tego, które zdarzenie wystąpi jako ostatnie.

Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczonego, że w celu zawarcia Umowy ubezpieczenia podanie określonych informacji oraz odpowiedź na niektóre pytania jest obowiązkowa. W przypadku pominięcia lub udzielenia fałszywych informacji, konsekwencją dla Ubezpieczonego może być unieważnienie umowy lub obniżenie kwoty wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczony zostanie poinformowany, które odpowiedzi i informacje są obowiązkowe w momencie ich zbierania.

Ubezpieczonemu przysługują określone prawa odnośnie jego danych osobowych zgodnie z właściwymi przepisami. Obejmują one prawa do:

- wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, jednakże bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania prowadzonego na podstawie takiej zgody przed jej wycofaniem;
- dostępu do jego danych osobowych;
- sprostowania informacji, które przechowujemy o Ubezpieczonym;
- usunięcia jego danych osobowych;
- ograniczenia korzystania z jego danych osobowych;
- **wyrażenia sprzeciwu wobec korzystania przez nas z jego danych osobowych**, w szczególności dla celów wskazanych w pkt. (iii) i (iv) powyżej;
- otrzymania jego danych osobowych w powszechnie używanym formacie elektronicznym i/lub przekazania ich do osoby trzeciej (prawo do przenoszenia danych); oraz

- wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zachęcamy Ubezpieczonego do kontaktu z nami w celu zaktualizowania lub poprawienia jego danych osobowych, jeśli takie dane się zmieniły lub jeśli dane osobowe, które przechowujemy o Ubezpieczonym są niewłaściwe. Prosimy pamiętać, że w niektórych sytuacjach będziemy potrzebowali od Ubezpieczonego dodatkowych informacji w celu realizacji jego żądań.

Ubezpieczony może skorzystać ze swoich praw, wysyłając wiadomość e-mail na adres stellantisinsurance-privacy@stellantis.com lub pocztą do Inspektora ochrony danych: **Stellantis Insurance , 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta Xbiex, XBX1122.**