OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY FINANSOWANIA STELLANTIS INSURANCE

Bezpieczna Spłata Standard

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:

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

Dzień wystąpienia Trwałej niezdolności do pracy:

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

Finansowany pojazd: pojazd określony w Umowie finansowania.

Finansujący: leasingodawca/pożyczkodawca (Stellantis Financial Services Polska Sp. z o.o.) lub pożyczkodawca (Stellantis Consumer Financial Services Polska Sp. z o.o.), z którym Ubezpieczający zawarł Umowę finansowania w związku z nabyciem lub leasingiem Finansowanego pojazdu.

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

Polisa: dokument, w którym Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia.

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, miesięczna wysokość Raty określana

będzie proporcjonalnie jako 1/12 kwoty rocznej raty wynikającej z Umowy finansowania przypadającej na okres, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.

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

Świadczenie ubezpieczeniowe: świadczenie wypłacane przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacane Ubezpieczonemu.

Trwała niezdolność do pracy: stan całkowitej i trwałej 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.

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 Ubezpieczycielem.

Ubezpieczony: osoba fizyczna wskazana we Wniosku i w Polisie, której Ubezpieczyciel udzielił 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 75 urodzin Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie jest jednocześnie Ubezpieczającym, Ubezpieczony składa oświadczenie Ubezpieczycielowi, 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.

Ubezpieczyciel / Stellantis Life Insurance Europe Limited: 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.

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

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

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

Wypadek: nagłe zdarzenie zaistniałe w stosunku do Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, poza kontrolą Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub Choroby oraz Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego.

1) Przedmiot i zakres Umowy ubezpieczenia

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

W ramach Umowy ubezpieczenia następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby,
- Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego

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

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.

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, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wynikającej z Umowy finansowania na dzień śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby.

Suma ubezpieczenia należna z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby wynosi nie więcej niż 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 niezdolności do pracy Ubezpieczonego

W razie Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wynikającej z Umowy finansowania na Dzień wystąpienia Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wynosi nie więcej niż 250 000 PLN, a zatem Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane na podstawie postanowień art. 2.2) niniejszych OWU nie przekroczy 250 000 PLN.

3) <u>Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela</u>

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

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie śmierci Ubezpieczonego na skutek każdej przyczyny innej niż zawał serca, udar mózgu czy Wypadek rozpoczyna się w 31. dniu Okresu ubezpieczenia.

4) <u>Wyłączenia</u>

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

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

ani bezpośrednich konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- **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 górska, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierka, sporty walki, kajakarstwo 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 wojskowego lub prywatnego bez zezwolenia na przewóz osób,**
- **celowego samookaleczenia lub obrażeń ciała zadanych na żądanie Ubezpieczonego.**

Dodatkowo do powyższych wyłączeń, 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:

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, arteriosklerozа, 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 opłacać składkę w wysokości i na warunkach określonych we Wniosku i w Polisie.

Składka jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie oceny ryzyka, biorąc pod uwagę Sumę ubezpieczenia i kwotę finansowania wskazaną w Umowie finansowania.

b) Zgłoszenie roszczenia

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub spadkobierca Ubezpieczonego w razie śmierci Ubezpieczonego jest obowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wszelkie roszczenia powinny być zgłaszane, a dokumentacja wskazana w art. 7) poniżej przekazywana 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 równy faktycznemu okresowi trwania Umowy finansowania, nie krócej jednak niż 12 miesięcy i nie dłużej 120 miesięcy.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta poprzez akceptację przez Ubezpieczyciela 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 75 urodzin Ubezpieczonego.

6.3) W każdym przypadku, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w jednym z następujących terminów lub zdarzeń (którekolwiek nastąpi najwcześniej):

- ostatniego dnia miesiąca, w którym przypada dzień 75 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 niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
- w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego Trwałej 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 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 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 trzydziesty 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 trzydziesty 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

Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone Finansującemu, w wysokości pozostałej do zapłaty kwoty finansowania wynikającej z Umowy finansowania na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub spadkobierca Ubezpieczonego w przypadku śmierci Ubezpieczonego są obowiązani zawiadomić Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Informacje o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego można kierować pod następujący adres: Stellantis Financial Services Polska Sp. z o.o., Dział Obsługi Posprzedażnej, ul. Domaniewska 44a, 02-672 Warszawa,, e-mail: roszczenia@stellantis-finance.com . Ubezpieczający, Ubezpieczony lub spadkobierca Ubezpieczonego w przypadku

śmierci Ubezpieczonego może również skontaktować się z Ubezpieczycielem bezpośrednio pod następującym adresem: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta.

Ubezpieczający, Ubezpieczony lub spadkobierca Ubezpieczonego w przypadku śmierci Ubezpieczonego, po zgłoszeniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, otrzyma od 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.

2. W przypadku Trwałej 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 niezdolności Ubezpieczonego do pracy będącej następstwem Wypadku, dokumenty potwierdzające zajście Wypadku (np. raport policji, postanowienie prokuratury o umorzeniu postępowania).

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 2024 r. poz. 226 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 2805 z późn. zm.) stosownie do przypadku.

Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności 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 Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8) Reklamacje

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub spadkobierca Ubezpieczonego może złożyć reklamację dotyczącą wykonywania Umowy ubezpieczenia.

2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:

- w formie pisemnej – osobiście w Stellantis Financial Services Polska Sp. z o.o. albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe na adres: ul. Domaniewska 44a, 02-672 Warszawa,
- ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty w Stellantis Financial Services Polska Sp. z o.o.,
  pocztą elektroniczną do Menadżera Reklamacji (Complaints Manager) Ubezpieczyciela stellantis-complaints@stellantis.com
- bądź przesyłką pocztową na następujący adres:

Stellantis Life 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 uwag 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 Ubezpieczyciela w terminie określonym w ust. 3 powyżej, a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w ust. 4 powyżej oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za rozpatrzoną zgodnie z wolą składającego reklamację.

6. W przypadkach gdy składający reklamację nie jest zadowolony z odpowiedzi udzielonej przez Ubezpieczyciela, 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 Ubezpieczyciela lub jeżeli 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. Ubezpieczyciel akceptuje i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.

8. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub spadkobierca Ubezpieczonego 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 niniejszej Umowie ubezpieczenia, stosuje się prawo polskie, w szczególności ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 838).

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

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

10) Pozostałe postanowienia

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Stellantis Life Insurance Europe Limited jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela (https://reports.stellantis-insurance.pl/), o ile jest to wymagane przez przepisy prawa.

11) Informacja o ochronie danych osobowych

Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczonego, że jego dane są gromadzone i przetwarzane przez Stellantis Life Insurance Europe Limited, będącego Administratorem 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 Ubezpieczonego 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 Stellantis Financial Services S.A. (z siedzibą w 2-10, Boulevard de l'Europe, 78300 Poissy, Francja), Stellantis Financial Services Polska Sp. z o.o. (z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Domaniewska 44A, 02-672 Warszawa), Stellantis Consumer Financial Services 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 będzie to jedna z następujących podstaw prawnych: (a) wypełnienie naszych zobowiązań umownych wobec Ubezpieczonego, na przykład zapewnienie, że należności są prawidłowo opłacane, (b) wypełnienie ciążących 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 ustalania, 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 prawo 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. (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 lokalnego urzędu ds. ochrony danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych): https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt.

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**.