

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY FINANSOWANIA STELLANTIS INSURANCE

Bezpieczna Spłata Premium

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.

Czasowa niezdolność do pracy: całkowita i 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.

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

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.

Pakiet dla poszukujących pracy: dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, w ramach której Stellantis Insurance Europe Limited wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe przez okres do 6 miesięcy (na zasadach określonych w OWU), w przypadku Utraty pracy.

Pakiet mobilności: dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, w ramach której Stellantis Insurance Europe Limited wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe przez okres do 6 miesięcy (na zasadach określonych w OWU), w przypadku wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy.

Polisa: dokument, w którym Ubezpieczyciele potwierdzają 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 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.

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

Ubezpieczający: osoba fizyczna, 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.

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 65 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 Choroby, Trwałej niezdolności do pracy:

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 ("**Stellantis Life Insurance Europe Limited**").

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 ("**Stellantis Insurance Europe Limited**").

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

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

Uposażony: osoba lub osoby wskazane Stellantis Life Insurance Europe Limited przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z art. 7) niniejszych OWU.

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 próbný, byli zatrudnieni przez pracodawcę przez okres co najmniej 6 miesięcy i uzyskali status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

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

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

- narodziny dziecka lub adopcja
- zawarcie związku małżeńskiego
- rozwód
- Zmiana pracy.

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

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.

Zdarzenie ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub Choroby, Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Utrata pracy lub Wydarzenie życiowe Ubezpieczonego.

Zmiana pracy: wszystkie sytuacje, w których Ubezpieczony zdecydował się na zmianę pracy i które nie są skutkiem Utraty pracy.

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 są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby, Trwała niezdolność do pracy 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.

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 przypadku umowy pożyczki – w wysokości całkowitej kwoty pożyczki (łącznie z opłatą przygotowawczą od udzielenia pożyczki) wskazanej w umowie pożyczki,
- w przypadku umowy leasingu – w wysokości sumy wpłaty początkowej (czynsz „1”) oraz wszystkich czynszów leasingowych przewidzianych w harmonogramie spłat leasingu aktualnym na dzień zawarcia umowy leasingu.

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 może przekroczyć 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, Stellantis Life Insurance Europe Limited wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:

- w przypadku umowy pożyczki – w wysokości całkowitej kwoty pożyczki (łącznie z opłatą przygotowawczą od udzielenia pożyczki) wskazanej w umowie pożyczki,
- w przypadku umowy leasingu – w wysokości sumy wpłaty początkowej (czynsz „1”) oraz wszystkich czynszów leasingowych przewidzianych w harmonogramie spłat leasingu aktualnym na dzień zawarcia umowy leasingu.

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 może przekroczyć 250 000 PLN.

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

2.3.1 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 6 miesięcy (180 dni) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

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

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

W przypadku Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu mobilności, w przypadku Czasowej niezdolności do pracy Stellantis Insurance Europe Limited wypłaca dodatkowe Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie 850 PLN za każdy rozpoczęty 30-dniowy okres Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, nie więcej niż za 6 miesięcy (180 dni) dni Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

2.3.2 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, nie więcej niż za 6 miesięcy (180 dni) okresu bez pracy.

Jeżeli po rozwiązaniu umowy o pracę Ubezpieczony zawrze kolejną umowę o pracę albo rozpocznie innego rodzaju działalność zarobkową (wykonywanie jakiegokolwiek 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 miesięcznie kwoty 3 000 PLN za każdy zakończony 30-dniowy okres, w trakcie którego Ubezpieczony pozostaje bez pracy.

Okres karencji w przypadku Utraty pracy wynosi 60 dni.

W przypadku Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach Pakietu dla poszukujących pracy, w przypadku Utraty pracy Stellantis Insurance Europe Limited wypłaca dodatkowe Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie 400 PLN za każdy rozpoczęty 30-dniowy okres w trakcie którego Ubezpieczony pozostaje bez pracy, nie więcej niż za 6 miesięcy (180 dni) okresu bez pracy.

Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń określonych w art. 2.3.1 i 2.3.2 wynosi (z wyłączeniem Świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych w ramach Pakietu mobilności albo Pakietu dla poszukujących pracy) maksymalnie 18 000 PLN w Okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych.

2.4) 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, Stellantis Insurance Europe Limited wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości jednorazowego świadczenia wynoszącego 700 PLN:

- narodziny dziecka lub adopcja,
- zawarcie związku małżeńskiego,
- rozwód,
- Zmiana pracy.

Jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe 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, 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,
- 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 wygasła 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 zakażenia 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, sarkoidoza, 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 Alzheimerera,
- 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 każdego z Ubezpieczycieli na podstawie oceny ryzyka, biorąc pod uwagę Sumę ubezpieczenia, dodatkowe świadczenia wybrane 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 Choroby lub Trwałej niezdolności do pracy,
- Stellantis Insurance Europe Limited w razie Czasowej niezdolności do pracy (w tym w zakresie Pakietu mobilności), Utraty pracy (w tym w zakresie Pakietu dla poszukujących 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 równy faktycznemu okresowi trwania Umowy finansowania, nie krócej jednak niż 12 miesięcy i nie dłużej niż 120 miesięcy.

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 65 urodzin Ubezpieczonego.

Rozwiązanie, wypowiedzenie 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 jednym z następujących terminów lub zdarzeń (którekolwiek nastąpi najwcześniej):

- ostatniego dnia miesiąca, w którym przypada dzień 65 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 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 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

W odniesieniu do Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci śmierci Ubezpieczonego (tj. śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby) Ubezpieczony może wskazać i zmienić w dowolnym czasie Uposażonego lub Uposażonych 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, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w następującej kolejności:

- 1) Finansującemu – w wysokości pozostałej do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego kwoty finansowania,
- 2) w pozostałej części: Uposażonym, a w razie ich braku spadkobiercom (w równych kwotach).

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

- Stellantis Life Insurance Europe Limited w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku lub Choroby, Trwałej niezdolności do pracy,
- Stellantis Insurance Europe Limited w razie Czasowej niezdolności do pracy (w tym w zakresie Pakietu mobilności), Utraty pracy (w tym w zakresie Pakietu dla poszukujących pracy) lub Wydarzenia życiowego.

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 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.

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).

3. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego:
 - a. zaświadczenie lekarskie potwierdzające nieprzerwany okres co najmniej 30 dni Czasowej niezdolności do pracy.

4. 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 z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

5. W przypadku wystąpienia Wydarzenia życiowego Ubezpieczonego:

Wydarzenie życiowe	Wymagane dokumenty
Narodziny dziecka	Odpis aktu urodzenia dziecka
Adopcja	Postanowienie sądu opiekuńczego
Zawarcie związku małżeńskiego	Odpis aktu małżeństwa albo równoważny dokument potwierdzający stan cywilny (zawarcie małżeństwa) oraz okres, przez który trwa
Rozwód	Odpis wyroku sądu potwierdzającego rozwód lub równoważny dokument potwierdzający stan cywilny (rozwód)
Zmiana pracy	Kopia świadectwa pracy od poprzedniego pracodawcy oraz kopia umowy o pracę z nowym pracodawcą

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 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.

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 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) Ubezpieczycieli stellantis-complaints@stellantis.com,
 - bądź przesyłką pocztową na następujący adres:

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 Arbitrator for Financial Services (OAFS), St Calcedonius Square, Floriana FRN1530, Malta lub poprzez wypełnienie kwestionariusza dostępnego na stronie <http://financialarbitrator.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 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 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 Ubezpieczonego 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 (<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 i Stellantis Insurance Europe Limited, będących 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 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 Europe 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), będące 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 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.

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.

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.

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.**