



Ubezpieczenie Samsung Care+ Note10

OCHRONA UBEZPIECZENIA

Ochrona na 24 miesiące od ryzyka uszkodzenia wyświetlacza w wyniku nieszczęśliwego wypadku

DEFINICJE

- **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, losowe i nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego lub Użytkownika Sprzętu, powodujące Uszkodzenie Wyświetlacza,
- **Wyświetlacz** - część Sprzętu służąca do wyświetlania informacji (liter, liczb lub grafiki), która może być zintegrowana z panelem dotykowym, a także szybka na tej części Sprzętu,
- **Uszkodzenie Wyświetlacza** - uszkodzenie mechaniczne Wyświetlacza lub ekranu Sprzętu, polegające na jego stłuczeniu lub pęknięciu lub innym naruszeniu struktury Wyświetlacza wymagające naprawy w celu przywrócenia stanu poprzedniego,

ZGŁOSZENIE SZKODY

- Tel: 801 888 878 lub 22 438 44 78
- E-mail: samsungcare@spb.eu
- Poczta: SPB Polska, ul. Dzika 4, skr. pocztowa nr 7, 00-198 Warszawa 80

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA Samsung Care+ Note10

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art.17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4, § 5; § 12
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania świadczeń lub ich obniżenia	§ 6; § 11 ust. 4-6; § 14 ust. 4



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Samsung Care+ Note10

§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej „**OWU**”) określają zasady udzielania przez Towarzystwo Ubezpieczeń La Parisienne Assurances S.A. z siedzibą w Paryżu (zwane dalej „**Ubezpieczycielem**”) ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do przedmiotów zdefiniowanych jako „Sprzęt” (zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 10 OWU), w zakresie:
 - 1) Uszkodzenia Wyświetlacza w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być wskazany imiennie w umowie ubezpieczenia, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.
3. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należytego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba, że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
5. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 2 DEFINICJE

Terminy użyte w niniejszych OWU mają następujące znaczenie:

- 1) **Akcesoria dodatkowe:** zdefiniowane przez producenta wyposażenie uzupełniające, niestanowiące kompletu eksploatacyjnego z ubezpieczonym Sprzętem (np. kable, ładowarki i zasilacze, dodatkowe karty pamięci, rysiki).
- 2) **Autoryzowany Dystrybutor telefonów marki Samsung:**
 - a) Orange Polska S.A.
 - b) P4 Sp. z o.o.
 - c) Polkomtel Sp. z o.o.
 - d) T-Mobile Polska S.A.
 - e) RTV EURO AGD (EURO-net Sp. z o.o.)
 - f) www.oleole.pl (EURO-net Sp. z o.o.)
 - g) Media Expert (TERG S.A.)
 - h) www.electro.pl (TERG S.A.)
 - i) www.avans.pl (TERG S.A.)
 - j) Media Markt (Media Saturn Holding Polska Sp. z o.o.)
 - k) NEONET S.A.
 - l) NEO24.PL Sp. z o.o.
 - m) Komputronik (Komputronik S.A.)
 - n) www.karen.pl (Komputronik S.A.)
 - o) x-kom sp. z o.o.
 - p) al.to sp. z o.o.
 - q) Samsung Brandstores oraz sklepamsung.pl (I-Terra Sp. z o.o.)
 - r) Vobis (I-Terra Sp. z o.o.)
 - s) Samsung Brandstores (Matrix Media Sp. z o.o.)
 - t) matrixmedia.pl (Matrix Media Sp. z o.o.)
 - u) MORELE.NET Sp. z o.o.
 - v) Redcoon.pl Sp. z o.o.
 - w) Auchan Polska Sp. z o.o.
 - x) Max Elektro (Galicia Tomaszek Sp. z o.o.)
 - y) My Center S.A.
 - z) ALSEN Marketing Sp. z o.o.
 - aa) Tele Magic Jacek Grabczan
 - bb) 4CV Mobile Sp. z o.o. SP. K
 - cc) Oficjalny sklep Allegro – Allegro.pl sp. z o.o.
- 3) **Centrum Obsługi Klienta** (zwane dalej COK): SPB POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Grójecka 5 02-019 Warszawa, podmiot współpracujący z Ubezpieczycielem, wskazany do kontaktu z Ubezpieczonymi w celu przyjęcia zgłoszenia szkody i przeprowadzenia procesu likwidacji szkody według niniejszych OWU.
- 4) **Gwarancja:** gwarancja udzielona przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora w stosunku do zakupionego Sprzętu.
- 5) **Materiały eksploatacyjne:** materiały zdefiniowane przez producenta jako materiał eksploatacyjny, stanowiące elementy lub podzespoły lub zużywającą się ich część, podlegające okresowej wymianie ze względu na zużycie lub termin ważności, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Sprzętu (np. baterie, akumulatory).
- 6) **Naprawa:** usługa polegająca na wykonaniu naprawy uszkodzonego Sprzętu.
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek:** nagłe, losowe i nieprzewidziane zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego lub Użytkownika Sprzętu, powodujące Uszkodzenie Wyświetlacza.
- 8) **Numer IMEI** (international mobile equipment identity): indywidualny numer identyfikacyjny Sprzętu.
- 9) **Punkt naprawczy:** autoryzowany przez producenta lub importera Sprzętu punkt obsługi i naprawy, właściwy dla marki ubezpieczonego Sprzętu lub inny, nieautoryzowany serwis obsługi i naprawy, współpracujący z COK, wyraźnie przez niego wskazany.
- 10) **Sprzęt:** urządzenie elektroniczne marki Samsung – smartfon Samsung Galaxy Note10 oraz Samsung Galaxy Note10+, zakupione przez Ubezpieczonego jako sprzęt fabrycznie nowy w Polsce.
- 11) **Ubezpieczający:** osoba fizyczna pełnoletnia posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia oraz zapłaciła składkę za ubezpieczenie.
- 12) **Ubezpieczony:** osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie wystąpienia Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczonym jest każdorazowy właściciel Sprzętu.
- 13) **Ubezpieczyciel:** La Parisienne Assurances S.A., z siedzibą w Paryżu (adres: 120-122 rue Réaumur 75002 Paryż, Francja), spółka zarejestrowana pod numerem B 562 117 085.
- 14) **Uprawniony z umowy ubezpieczenia:** osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
- 15) **Uszkodzenie Wyświetlacza:** uszkodzenie mechaniczne Wyświetlacza lub ekranu Sprzętu, polegające na jego stłuczeniu lub pęknięciu lub innym

naruszeniu struktury Wyświetlacza wymagające naprawy w celu przywrócenia stanu poprzedniego.

- 16) **Użytkownik:** osoba fizyczna upoważniona przez Ubezpieczonego do użytkowania Sprzętu.
- 17) **Wartość wymiany** – cena zakupu w wartości brutto (z podatkiem VAT) ubezpieczonego Sprzętu, określona na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 18) **Wyświetlacz** – część Sprzętu służąca do wyświetlania informacji (liter, liczb lub grafiki), która może być zintegrowana z panelem dotykowym a także szybka na tej części Sprzętu.
- 19) **Zdarzenie lub Zdarzenie ubezpieczeniowe:** wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku.
- 20) **Zwykłe zużycie:** stopniowe pogorszenie stanu ubezpieczonego Sprzętu lub jednego z jego elementów składowych, wynikających z normalnego zużycia podczas eksploatacji zgodnie z zaleceniami i instrukcją obsługi producenta.

§ 3 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 przedmiotem ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia Sprzęt fabrycznie nowy zakupiony przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o numerze IMEI z puli numerów przeznaczonych na rynek polski. Gwarancją spełnienia warunku dotyczącego numeru IMEI jest nabycie Sprzętu u jednego z Oficjalnych Dystrybutorów telefonów marki Samsung, wymienionych w § 2 pkt 2 (co nie wyklucza możliwości objęcia ubezpieczeniem Sprzętu nabytego u innych dystrybutorów, o ile numer IMEI Sprzętu będzie spełniał powyższy warunek).
2. W przypadku wymiany ubezpieczonego Sprzętu w ramach realizacji przez Ubezpieczonego uprawnień wynikających z gwarancji na nowy Sprzęt, ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana w ramach zawartej umowy ubezpieczenia w odniesieniu do takiego nowego Sprzętu.

§ 4 ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w § 6, ubezpieczony Sprzęt jest objęty ochroną od ryzyka Uszkodzenia wyświetlacza Sprzętu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. W celu uniknięcia wątpliwości, dla celów określenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 przyjmuje się, że Nieszczęśliwym wypadkiem jest również przypadkowe wypadnięcie Sprzętu z ręki lub z torby, plecaka albo z innej rzeczy, w której Sprzęt jest przechowywany lub przenoszony.
3. Ubezpieczenie, o którym mowa w niniejszych OWU nie jest gwarancją i nie wyłącza uprawnień gwarancji określonych w Art. 577 – 581 k.c. oraz nie wyłącza uprawnień z tytułu rękojmi zgodnie z Art. 556 – 576 k.c.
4. Zakresem ubezpieczenia są objęte wyłącznie następstwa tych Zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
5. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie koszty Napraw wynikające ze zdarzeń, o których mowa w ust. 1, bez względu na miejsce, w którym Zdarzenie wystąpiło. Jednak Naprawa Sprzętu lub dostarczenie Sprzętu na wymianę w ramach ubezpieczenia może być dokonane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5 ZAKRES ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku Uszkodzenia Wyświetlacza w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia kosztu Naprawy lub Wymiany Wyświetlacza Sprzętu.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel jest zobowiązany do pokrycia kosztów naprawy zgodnie z ust. 1:
 - 1) O ile nie uzgodniono inaczej koszty Naprawy lub Wymiany Wyświetlacza rozliczane są bezpośrednio z Punktami naprawczymi, które wystawiły rachunek lub fakturę za naprawę Sprzętu.
 - 2) Koszty Naprawy zostają ustalone na podstawie kosztorysu naprawy przedstawionego Ubezpieczycielowi przez Punkt naprawczy obejmującego:
 - a) koszt i rodzaj wymienionych części,
 - b) koszty robocizny przy Naprawie Sprzętu,
 - c) koszt dojazdu przedstawiciela Punktu naprawczego,
 - d) koszt transportu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do Punktu naprawczego,
 - 3) Ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie koszty naprawy niezbędne do przywrócenia prawidłowego działania Wyświetlacza w związku ze świadczoną ochroną ubezpieczeniową odpowiednią dla danego wariantu ubezpieczenia.
3. Ustalenie wysokości i zasadności świadczenia następuje na podstawie danych i dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego, o których mowa w § 11, przy czym Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji i dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
4. Z umowy ubezpieczenia przysługuje wyłącznie jedno świadczenie.

§ 6 WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
 - 1) spowodowane umyślnym działaniem Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osób, które pozostają z Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) spowodowane rażącym niedbalstwem Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - 3) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek, rozruchów,
 - 4) spowodowane użytkowaniem niezgodnie z instrukcją użytkowania, w tym braku konserwacji Sprzętu,
 - 5) które wystąpiły w związku z wypożyczeniem Sprzętu, oddaniem Sprzętu w zastaw, użyczeniem Sprzętu, skonfiskowaniem/ zajęciem/ przejęciem Sprzętu,
 - 6) spowodowane naprawą bądź próbą naprawy przez osoby nieuprawnione tzn. inne niż wskazane przez COK punkty naprawcze, a także jakiegokolwiek naprawy nieodzwierciedlone w karcie gwarancyjnej lub książce serwisowej, z wyłączeniem napraw dokonanych przez gwaranta w autoryzowanych serwisach,

- 7) powstałe wskutek jakiegokolwiek próby samodzielnego zmodyfikowania lub przerobienia ubezpieczonego Sprzętu lub powstałe wskutek jakiegokolwiek zmiany właściwości Sprzętu w stosunku do pierwotnych parametrów,
 - 8) spowodowane zużyciem, korozją, utlenianiem lub innego rodzaju stopniowym niszczeniem, wynikającym z normalnego użytkowania Sprzętu, a także polegające na uszkodzeniu/ zniszczeniu/ wylamaniu/ wyrwanym wszelkiego rodzaju gniazd i wtyczek,
 - 9) spowodowane przez insekty i gryzonie,
 - 10) nie mające ujemnego wpływu na właściwości użytkowe Sprzętu, takie jak uszkodzenia estetyczne, wgniecenia, zadrapania, odbarwienia (wyłączenie to nie dotyczy jednak mechanicznego uszkodzenia Wyświetlacza),
 - 11) spowodowane przez czynniki atmosferyczne i zdarzenia: burze, wyładowania atmosferyczne trzęsienia ziemi, erupcje wulkanów, powódź, wybuchy/eksplozje, pożar, deszcz, huragan,
 - 12) spowodowane przez energię jądrową bez względu na to, w jaki sposób doszło do reakcji,
 - 13) powstałe w czasie transportu samolotowego o ile Sprzęt nie był przewożony jako bagaż podręczny,
 - 14) powstałe w trakcie uprawiania jakiegokolwiek dyscypliny sportu, jeżeli Sprzęt nie był odpowiednio zabezpieczony czy też zamocowany,
 - 15) polegające na utracie danych, oprogramowania, licencji, kodów potrzebnych do rejestracji produktu i innych danych tego typu, które znajdowały się w Sprzęcie,
 - 16) powstałe w wyniku zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w związku z pozostawieniem bez właściwego nadzoru w miejscu publicznym bądź na otwartym powietrzu,
 - 17) wynikających z wady produktu (serii, modelu) stwierdzonej przez producenta/ importera/ dystrybutora Sprzętu,
 - 18) powstałe w związku z transportem wykonywanym przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego do/ z punktu naprawczego,
 - 19) spowodowane Zwykłym zużyciem Sprzętu,
 - 20) w Akcesoriach dodatkowych,
 - 21) w Materiałach eksploatacyjnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka Uszkodzenia wyświetlacza Sprzętu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w przypadku gdy Sprzęt uległ zniszczeniu lub uszkodzeniu w takim stopniu, że naprawa samego Wyświetlacza jest niemożliwa z przyczyn technicznych. Ubezpieczyciel pokryje jednak koszty naprawy Wyświetlacza pomimo wystąpienia innych uszkodzeń w Sprzęcie, jeśli taka naprawa jest możliwa pod względem technicznym (również w przypadku gdy taka naprawa wyświetlacza ze względu na pozostałe uszkodzenia Sprzętu nie gwarantuje prawidłowego działania Sprzętu). W takim przypadku w odniesieniu do pozostałych uszkodzeń Sprzętu zastosowanie ma § 11 ust. 7.
 3. Ubezpieczyciel nie pokrywa także kosztów:
 - 1) utylizacji Sprzętu;
 - 2) plomb zabezpieczających Sprzęt.
 4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje również wszelkiego rodzaju strat pośrednich, w szczególności utraconych korzyści lub szkód mogących powstać w związku z utratą danych na skutek dokonania naprawy lub wymiany.

§ 7

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem osoby działającej w imieniu Ubezpieczyciela lub przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 8

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Okres ubezpieczenia trwa 24 miesiące. Początek i koniec okresu ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia i trwa do końca okresu ubezpieczenia bądź do dnia, w którym umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia - z dniem odstąpienia, na zasadach określonych w ust. 4 i 5,
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia - z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia;
 - 3) z upływem dnia, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe - w przypadkach, o których mowa w § 5. ust 4.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia a jeżeli jest przedsiębiorcą - w ciągu 7 dni od jej zawarcia.
5. Jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na odległość Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji o zawarciu umowy, jeżeli jest to termin późniejszy.

§ 9

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki oraz termin jej zapłaty wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. W przypadku odstąpienia od umowy w ciągu 30 dni od jej zawarcia Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu całość wpłaconej składki.
3. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu należy się zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot składki jednak nie należy się w przypadku całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel w 24-miesięcznym okresie odpowiedzialności odpowiada za maksymalnie 1 Uszkodzenie Wyświetlacza w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która stanowi Wartość wymiany w rozumieniu definicji zawarte w § 2 ust 17.

§ 11

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU SZKODY

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić telefonicznie COK, dzwoniąc pod numer telefonu 801 888 878 lub +48 22 438 44 78 lub wysyłając wiadomość elektroniczną na adres e-mail: samsungcare@spb.eu lub wysyłając zgłoszenie szkody pisemnie na adres COK, SPB POLSKA: skr. pocztowa nr 7, ul. Dzika 4, 00-198 Warszawa 80;
- 2) do niedokonywania we własnym zakresie jakichkolwiek napraw ubezpieczonego Sprzętu przed zgłoszeniem szkody do COK z zastrzeżeniem postanowień ust. 1;
- 3) przekazać do COK następujące dane:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia (a na żądanie COK - również jego kopię),
 - c) markę/model ubezpieczonego towaru (w tym numer IMEI),
 - d) wskazanie miejsca, w którym wystąpiła szkoda (znajduje się Sprzęt),
 - e) okoliczności powstania szkody,
 - f) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej,
 - g) oraz inne dokumenty niezbędne do ustalenia okoliczności zdarzenia oraz rozmiaru szkody;
- 4) umożliwić COK wykonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, w tym w szczególności umożliwić pracownikom Punktu naprawczego dokonania oględzin uszkodzonego towaru lub jego pozostałości;
- 5) okazać przedstawicielowi Punktu naprawczego, wyznaczonego przez COK dokument ubezpieczenia oraz dowód zakupu Sprzętu (rachunek lub paragon lub fakturę), chyba że Ubezpieczony dokonał z COK innych ustaleń co do terminu lub formy przekazania tych dokumentów;
- 6) wykonać kopię danych znajdujących się w Sprzęcie w celu uniknięcia ich ewentualnej utraty;
- 7) postępować zgodnie z zaleceniami przedstawiciela Punktu naprawczego co do Sprzętu.

3. Ubezpieczony po zgłoszeniu Zdarzenia otrzymuje informację, gdzie i jak zostanie odebrany lub powinien być dostarczony Sprzęt (kompletny; z Akcesoriami dodatkowymi). Odbiór Sprzętu wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2 pkt. 5, kwitowany będzie przez Punkt naprawy lub firmę kurierską dokumentem potwierdzającym odbiór.

4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 2 pkt 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

5. W przypadku nie zastosowania z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

6. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź ustalenie powstania i rozmiarów szkody.

7. W sytuacji, gdy po otrzymaniu Sprzętu i przeprowadzeniu ekspertyzy przez Punkt naprawy Ubezpieczyciel stwierdzi, że nie doszło do wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego lub występują przesłanki wyłączone odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub w Sprzęcie występują uszkodzenia nie objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego oraz dodatkowo poinformuje Ubezpieczonego o możliwości dokonania Naprawy przez Punkt naprawy odpłatnie i rozliczenia jej kosztów bezpośrednio z Ubezpieczonym. W sytuacji gdy Ubezpieczony nie wyrazi zgody na odpłatną Naprawę, Sprzęt będzie odesłany do Ubezpieczonego na koszt Ubezpieczyciela.

§ 12

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

Wysokość świadczenia Ubezpieczyciela ustalana jest:

- 1) W przypadku naprawy Sprzętu, o której mowa w § 5 ust. 1 - w wysokości kosztów wskazanych w § 5 ust. 2 pkt 2;

§ 13

TERMINY SPEŁNIENIA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie do 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie oraz nie później niż 5 dni roboczych od dostarczenia Ubezpieczycielowi wszystkich wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów i informacji niezbędnych do oceny odpowiedzialności a także nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia przekazania Sprzętu kurierowi lub do punktu naprawczego, w przypadku gdy Klient przekaże Sprzęt osobiście do Punktu naprawczego.
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia w terminie określonym powyżej Ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeżeli uznaje swoją odpowiedzialność, spełnić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bessporna część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązany jest spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. Ubezpieczyciel informuje pisemnie Ubezpieczonego o odmowie wypłaty odszkodowania lub przyznaniu odszkodowania w innej wysokości niż w zgłoszonym roszczeniu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14

ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, uprawnionemu przysługuje roszczenie od osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie powstania szkody:

- 1) **Ubezpieczony** zobowiązany jest dostarczyć **Ubezpieczycielowi** wszelkie informacje i dokumenty będące w jego posiadaniu dotyczące szkody oraz dokonać wszelkich czynności lub umożliwić ich dokonanie **Ubezpieczycielowi**, jeżeli są one niezbędne do skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** praw określonych w ust. 1;
 - 2) **Ubezpieczony** nie może bez zgody **Ubezpieczyciela** zrzec się roszczeń, o których mowa w ust. 1.
4. W razie niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie kwoty, w odniesieniu do której **Ubezpieczyciel** nie może z tych przyczyn dochodzić skutecznie roszczeń regresowych, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać zwrotu tej kwoty od **Ubezpieczonego**.

§ 15

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. Skargi i zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia (zwanymi dalej łącznie Klientami) do Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej na adres COK, SPB POLSKA: skr. pocztowa nr 7, ul. Dzika 4, 00-198 Warszawa 80;
 - 2) w formie elektronicznej na adres skargi@spb.eu;
 - 3) telefonicznie pod numer +48 22 438 44 78
 - 4) w formie elektronicznej na adres Ubezpieczyciela: reclamations.pl@inconfidence.fr
2. Na wniosek klienta Ubezpieczyciel potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej.
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony w terminie 30 dni od daty wpływu reklamacji.
4. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi francuskiego organu nadzoru ubezpieczeniowego - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, z siedzibą: 4 place de Budapest, 75436 Paris, France.
6. Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
7. Spory z Klientami związane z usługami świadczonymi przez Ubezpieczyciela mogą być rozstrzygane:
 - 1) w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia powyższego postępowania jest Rzecznik Finansowy (adres siedziby: Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, adres strony internetowej: www.rf.gov.pl).
 - 2) przez sąd powszechny.
8. Ponadto, Klient ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta - w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem Umowę ubezpieczenia.

§ 16

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z umowy z ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie. Językiem obowiązującym jest język polski.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawne.
4. Wszystkie zmiany i odstępstwa od postanowień niniejszych OWU są sporządzane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Niniejsze OWU wchodzi w życie 8 sierpnia 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z ZAWIERANĄ UMOWĄ UBEZPIECZENIA

I. CZEGO DOTYCZY NINIEJSZA INFORMACJA I JAK JĄ CZYTAĆ?

- Informacje podane w tym miejscu mają na celu wykonanie obowiązków informacyjnych związanych z przetwarzaniem danych osobowych (dalej dane osobowe są określane mianem „danych”), wynikających z przepisów **Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)**, zwanego dalej „**RODO**”.
- Obowiązki informacyjne wynikające z RODO są bardzo rozbudowane. Aby ułatwić czytanie i rozumienie, część kwestii (oznaczonych „gwiazdką” – *) wyjaśniliśmy szerzej w punkcie „**INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**”.

II. DANE ADMINISTRATORA I JEGO DANE KONTAKTOWE

- Administratorem danych jest La Parisienne Assurances S.A. z siedzibą w Paryżu (adres: 120-122 rue Réaumur 75002 Paryż, Francja), spółka zarejestrowana pod numerem B 562 117 085, zwana dalej „**Administratorem**”.
- Z Administratorem można się kontaktować drogą elektroniczną na adres e-mail: gdp.r.pl@inconfidence.fr lub drogą pisemną pod adresem La Parisienne Assurances. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w sprawie skorzystania z uprawnień opisanych w pkt IV (**UPRAWNIENIA OSOBY, KTÓREJ DANE SĄ PRZETWARZANE**) można kontaktować się z inspektorem ochrony danych osobowych w La Parisienne Assurances (gdp.r.pl@inconfidence.fr) lub wysyłając pismo pod adres Administratora.

III. PODSTAWY PRAWNE, CEL ORAZ OKRES PRZETWARZANIA DANYCH

W związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia dane osobowe osoby zawierającej umowę ubezpieczenia (czyli „ubezpieczającego”) będą przetwarzane przez Administratora w oparciu o wymienione poniżej podstawy prawne, w wymienionych poniżej celach oraz przez wskazany poniżej okres. Zbieranie przez Administratora danych osobowych ubezpieczającego odbywa się w celu związanym z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia (zob. pkt 1 poniżej). Jednak dane te mogą być przetwarzane również w innych, powiązanych z zawarciem umowy ubezpieczenia celach (zob. pkt 2 i 3 poniżej). Podanie danych przez ubezpieczającego jest dobrowolne, jest jednak niezbędne dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (bez podania tych danych nie może dojść do zawarcia umowy ubezpieczenia).

- Administrator będzie przetwarzał podane dane, gdyż są one niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jej zawarcia oraz jej wykonania (t.j. zgodnie z art. 6 ust 1 pkt b) RODO). Dane te przetwarzane są w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia - w tym w badania adekwatności umowy ubezpieczenia do potrzeb i wymagań Klienta oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Dane będą przetwarzane w tych celach do upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia*.
- Administrator będzie również przetwarzał dane w zakresie, w którym jest to niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (t.j. zgodnie art. 6 ust 1 pkt c) RODO). Dotyczy to przede wszystkim obowiązków Administratora związanych z:
 - Likwidacją szkody zgłoszonej z ubezpieczenia - zgodnie z przepisami UDUiR* oraz Kodeksu Cywilnego;
 - Rozpatrywaniem reklamacji i ich raportowanie do Rzecznika Finansowego – zgodnie z przepisami o reklamacjach*;
 - Ustaleniem wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych - zgodnie z przepisami UDUiR*;
 - Przechowywaniem dokumentacji ubezpieczeniowej - zgodnie z przepisami UDUiR* i przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Dane przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze będą przetwarzane przez okres niezbędny do wykonywania tych obowiązków - zgodnie z przepisami, z których wynika dany obowiązek (w większości przypadków do upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia*).

- Administrator może również przetwarzać dane w zakresie, w którym jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora (t.j. zgodnie art. 6 ust 1 pkt f) RODO). Przetwarzanie danych w tym zakresie może dotyczyć wyłącznie celów związanych z prawnie uzasadnionymi interesami Administratora wymienionymi poniżej i może mieć miejsce w okresie wskazanym poniżej:

Prawnne uzasadniony interes Administratora (i zarazem cel przetwarzania danych)	Okres, w którym dane mogą być przetwarzane
Reasekuracja ryzyka ubezpieczeniowego w celu cedowania części ryzyka na inny zakład ubezpieczeń lub reasekuracji prowadzący działalność w zakresie reasekuracji	Do upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia*.
Obrona przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia lub nieprawidłowym zawarciem umowy	
Zapobieganie oszustwom i wyłudzeniom (tylko w przypadku stwierdzenia próby oszustwa lub wyłudzenia)	Przez czas niezbędny do realizacji przez Administratora uprawnień lub obowiązków prawnych związanych z zapobieganiem oszustwom i wyłudzeniom
Dochodzenie roszczeń regresowych wobec osób trzecich, które wyrządziły szkodę	Do upływu 3 lat od dnia, w którym ubezpieczony dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia;
Badanie i ocena satysfakcji ubezpieczającego z usług Administratora	W związku likwidowaną szkodą – do upływu 3 miesięcy po wydaniu przez Administratora ostatecznej decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia.

IV. UPRAWNIENIA OSOBY, KTÓREJ DANE SĄ PRZETWARZANE

Wszystkie uprawnienia wskazane poniżej wynikają z art. 15 do art. 21 RODO. W informacjach podanych poniżej uwzględniono wyłącznie te kwestie, które mają praktyczne znaczenie w kontekście przetwarzania danych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia oraz celami z tym powiązanymi.

Osobie, której dane są przetwarzane przez Administratora przysługują następujące uprawnienia:

- Prawo dostępu do danych**, w ramach którego przysługuje prawo do uzyskania od Administratora:
 - informacji czy dane są faktycznie przetwarzane;
 - jeśli dane są przetwarzane – informacji o celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców, którym dane zostały lub zostaną ujawnione, planowanym okresie przechowywania danych osobowych, źródle ich pozyskania oraz innych informacji wskazanych w art. 15 RODO;
 - kopii danych przetwarzanych przez Administratora.
- Prawo do sprostowania danych**, w ramach którego przysługuje prawo żądania od Administratora.
 - sprostowania nieprawidłowych danych;
 - uzupełnienia danych, które są niekompletne.

- Prawo do przenoszenia danych**, w ramach którego przysługuje prawo do:
 - uzyskania od Administratora w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego danych osobowych przekazanych Administratorowi;
 - żądania, aby Administrator przesłał powyższe dane innemu administratorowi danych, o ile jest to technicznie możliwe.
- Prawo do sprzeciwu** wobec przetwarzania danych - jeśli sprzeciw ten związany jest ze szczególną sytuacją osoby, której dane są przetwarzane - a dane te są przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Jednocześnie informujemy, że pomimo sprzeciwu Administrator będzie uprawniony do dalszego przetwarzania danych, jeżeli wykáže istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane są przetwarzane, lub wykáže istnienie podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
- Prawo do ograniczenia przetwarzania danych**, w ramach którego przysługuje prawo do żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych w przypadku gdy:
 - osoba, której dane są przetwarzane, kwestionuje prawidłowość danych osobowych - na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych;
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane są przetwarzane, sprzeciwiła się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane są przetwarzane, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
 - osoba, której dane są przetwarzane, wniosła sprzeciw, o którym mowa w pkt 4) powyżej - do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane są przetwarzane.
 Jednocześnie informujemy, że jeśli żądanie osoby, której dane są przetwarzane jest uzasadnione, Administrator może przetwarzać te dane w dalszym ciągu (z wyjątkiem przechowywania) wyłącznie za zgodą tej osoby, lub w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej.
- Prawo do żądania usunięcia danych („Prawo do bycia zapomnianym”)**, jeżeli:
 - dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane;
 - osoba, której dane są przetwarzane, wnosi sprzeciw, o którym mowa w pkt 4) powyżej i nie występują nadrzędne prawnie uzasadnione podstawy przetwarzania;
 - dane osobowe były przetwarzane niezgodnie z prawem;
 - dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego przewidzianego w prawie Unii lub prawie państwa członkowskiego, któremu podlega Administrator;
 Jednocześnie informujemy, że jeśli żądanie osoby, której dane są przetwarzane jest uzasadnione, Administrator może przetwarzać te dane w dalszym ciągu wyłącznie w zakresie, w którym jest to konieczne do:
 - ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
 - wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega Administrator;
 - do korzystania z prawa do wolności wypowiedzi i informacji.
- Prawo do wniesienia skargi** związanej z przetwarzaniem danych z naruszeniem przepisów prawa do Organu Nadzorczego, t.j. do:
 - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);
 - lub Komisjon National de l'Informatique et des Libertés (3 Place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris Cedex 07, Francja)

V. PRZETWARZANIE DANYCH PRZEZ INNE PODMIOTY W IMIENIU ADMINISTRATORA ORAZ UDOSTĘPNIANIE DANYCH INNYM PODMIOTOM

- Administrator współpracuje z innymi podmiotami w zakresie związanym z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia oraz wsparciem w administracji i obsłudze umów ubezpieczenia. W związku z powyższym Administrator powierza tym podmiotom przetwarzanie danych w celach i w zakresie niezbędnym do wykonywania umów łączących Administratora z tymi podmiotami. Podmioty te są „podmiotem przetwarzającym” dane w imieniu i na zlecenie Administratora w rozumieniu przepisów RODO i działają wyłącznie na zlecenie i zgodnie z poleceniami Administratora. Taką współpracą i powierzeniem przetwarzania danych dotyczy w szczególności:
 - Podmiotów pośredniczących w zawieraniu umów ubezpieczenia w imieniu Administratora;
 - Podmiotów likwidujących szkody w imieniu Administratora oraz uczestniczącym w procesie likwidacji szkody (np. rzeczoznawców majątkowych, biegłych);
 - Podmiotów zajmujących się dochodzeniem roszczeń w imieniu Administratora (np. windykacją należności, dochodzeniem roszczeń regresowych);
 - Podmiotów zajmujących się archiwizacją danych;
 - Dostawców usług informatycznych;
 - Kancelarii prawnych i innych podmiotów zajmujących się doradztwem.
- Niezależnie od powyższego dane mogą być udostępniane jedynie tym podmiotom, które posiadają odpowiednią podstawę prawną do przetwarzania danych – w szczególności:
 - Zakładom ubezpieczeń bądź zakładom reasekuracji prowadzącym działalność w zakresie reasekuracji, w celach związanych z reasekuracją ryzyka ubezpieczeniowego (chyba, że na podstawie umowy pomiędzy Administratorem a takim podmiotem, dany podmiot jest „podmiotem przetwarzającym” – w takim wypadku podmiot ten przetwarza dane na zasadach opisanych w pkt 1 powyżej);
 - Innym podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji zawierającej te dane na podstawie przepisów UDUiR, bądź innych przepisów prawa – w celach i w zakresie wynikającym z tych przepisów.
- Dane osobowe mogą być przekazane do Państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) jedynie w sytuacjach określonych przez prawo w szczególności, gdy zostaną spełnione warunki zapewniające odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych.

VI. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

W informacjach podanych powyżej, przy niektórych wyrażeniach i zwrotach użyto symbolu „gwiazdki” (*). W związku z powyższym poniżej podajemy wyjaśnienia tych terminów i zwrotów:

- Okres przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia – jest regulowany przez przepisy Kodeksu Cywilnego - w szczególności art. 819 k.c., art. 442* k.c. oraz art. 117 do 125 k.c. Wskazanie dokładnego okresu, przez który dane mogą być przetwarzane jest w praktyce niemożliwe, ze względu na to, że powyższe przepisy przewidują szereg sytuacji, w których może dojść do wydłużenia bądź przerwania biegu terminu przedawnienia roszczeń. Jednak - ogólnie rzecz ujmując - zgodnie z tymi przepisami w większości przypadków oznacza to, że dane będą przetwarzane:
 - do końca roku kalendarzowego, w którym upływają 3 lata od dnia następnego po zakończeniu okresu ubezpieczenia (o ile nie zakończono w tym okresie szkody);
 - jeśli zgłoszono szkodę – do końca roku kalendarzowego, w którym upływają 3 lata od doręczenia ostatecznej decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia (o ile nie skierowano roszczeń na drogę postępowania sądowego);
 - jeśli roszczenia zostały skierowane na drogę postępowania sądowego bądź innego postępowania – do końca roku kalendarzowego, w którym upływa 6 lat od potwierdzenia roszczenia prawomocnym orzeczeniem sądu lub innego organu powołanego do rozpoznawania spraw danego rodzaju albo orzeczeniem sądu polubownego, ugodą zawartą przed sądem albo przed sądem polubownym albo ugodą zawartą przed mediatorom i zatwierdzoną przez sąd.
- UDUiR – chodzi o ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- Przepisy o reklamacjach – ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawę z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń – w zakresie, w którym dotyczą reklamacji.