OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage („OWU"), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa") z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

3. W porozumieniu z Ubezpieczającym COMPENSA może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów niniejszych OWU. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych albo odmiennych, niniejsze OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

§ 2. DEFINICJE

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają (definicje w porządku alfabetycznym):

1) AKT TERRORU – działanie mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy lub administracji publicznej poprzez użycie siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę albo grupę osób działających samodzielnie albo na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych;

2) AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU – forma aktywności fizycznej, której celem jest odpoczynek, rozrywka i odnowa sił psychofizycznych;

3) BAGAŻ PODRÓŻNY – rzeczy stanowiące własność Ubezpieczonego albo znajdujące się w jego posiadaniu podczas podróży i służące do jego użytku osobistego, pojedyncze rzeczy przewożone w formie upominku, sprzęt sportowy, sprzęt elektroniczny;

4) CENTRUM ALARMOWE COMPENSY – telefoniczne centrum zgłoszeniowe, czynne przez całą dobę, 365 dni w roku, przyjmujące zgłoszenia, weryfikujące prawo do ochrony ubezpieczeniowej w zakresie świadczeń Assistance oraz, w przypadku pozytywnej weryfikacji, niezwłocznie organizujące wymagane świadczenie Assistance;

5) CHOROBA PRZEWLEKŁA – choroba, w której obrazie, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, znajduje się długotrwałe, stałe albo nawracające występowanie objawów albo odchyleń w badaniach dodatkowych i która była rozpoznana, zdiagnozowana w okresie co najmniej 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy;

6) CZŁONEK RODZINY – małżonek, dzieci, zięć, synowa, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, konkubent, konkubina;

7) CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO – czynności w sferze życia prywatnego niezwiązane z pracą zawodową (przy czym za pracę zawodową uważa się wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienie funkcji w związkach, zrzeszeniach i organizacjach społeczno-politycznych lub pracę w charakterze wolontariusza);

8) DZIECKO – osoba będąca na utrzymaniu rodziców albo prawnych opiekunów, w wieku do 18. roku życia;

9) HOSPITALIZACJA – pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, związany z leczeniem, które nie może być przeprowadzone w warunkach ambulatoryjnych;

10) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń albo bagażnika samochodowego, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły albo narzędzi istniejących zabezpieczeń, albo po otworzeniu wejścia (pokrywy bagażnika) podrobionym albo dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia albo w wyniku rabunku;

11) KRAJ ZAMIESZKANIA UBEZPIECZONEGO – kraj, w którym Ubezpieczony posiada zezwolenie na pobyt stały albo kraj, którego Ubezpieczony jest obywatelem lub kraj, w którym jest aktualnie objęty ubezpieczeniem społecznym;

12) MAŁA JEDNOSTKA PŁYWAJACA – używane dla własnych potrzeb łodzie wiosłowe, wiosłowe łodzie regatowe, kajaki wodne, rowery wodne, deski surfingowe z żaglem i bez żagla, pontony, skutery wodne, a także jachty żaglowe o powierzchni pomiarowej żagla do 10 m^2;

13) NAGŁE ZACHOROWANIE – rozstrój zdrowia, który powstał w sposób nagły i niepowiązany z wcześniejszymi chorobami, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał serca i udar mózgu, jeśli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej u chorego nie została zdiagnozowana choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze albo choroba wieńcowa), cukrzyca lub zaburzenia lipidowe;

14) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca i udaru mózgu;

15) NIEZBĘDNE PRZEDMIOTY CODZIENNEGO UŻYTKU – artykuły spożywcze, napoje bezalkoholowe, podstawowa odzież oraz przybory toaletowe na wyłączny użytek Ubezpieczonego;

16) OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia;

17) OKRES UBEZPIECZENIA – okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w którym COMPENSA ponosi odpowiedzialność; w przypadku ubezpieczenia w formie polisy otwartej okres ten oznaczany jest jako „osobodni" i wyznacza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych w ramach danej umowy;

18) OSOBY BLISKIE – osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;

19) OSOBA TRZECIA – osoba nie będąca Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym;

20) PODRÓŻ – wyjazd oraz pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpieczonego; w przypadku i wyłącznie dla celów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia NNW definicja obejmuje również drogę, którą Ubezpieczony odbywa bezpośrednio w tym celu od miejsca zamieszkania lub zatrudnienia do granicy Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz drogę powrotną bezpośrednio od granicy Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub zatrudnienia;

21) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO RODO

22) PRACA FIZYCZNA – grupa zawodów i czynności wykonywanych w celu zarobkowym, które opierają się głównie na sile mięśni i umiejętnościach praktycznych bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, jak również w ramach szkoleń praktycznych/zawodowych oraz wolontariatu, z wyjątkiem wykonywania pracy umysłowej;

23) PRACA UMYSŁOWA – praca nie wymagająca dużego nakładu siły, opierająca się na intelekcie i rozumowaniu (tzw. praca biurowa), w tym również w ramach uczestnictwa w konferencjach i szkoleniach teoretycznych;

24) PRZEDMIOTY OSOBISTE – przedmioty Ubezpieczonego niezbędne w podróży, to jest: okulary, soczewki, aparat słuchowy, aparat do mierzenia glukozy we krwi, aparat do mierzenia ciśnienia, leki przyjmowane na stałe (leki recepturowe), dokumenty (paszport, dowód osobisty, legitymacja, prawo jazdy, polisa ubezpieczeniowa);

25) RABUNEK – zabór albo usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie albo groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności albo bezsilności;

26) RATOWNICTWO – udzielenie, przez wyspecjalizowane w tym zakresie służby, doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ofiary wypadku czyli po zakończeniu akcji poszukiwawczej do czasu przewiezienia jej do najbliższej placówki medycznej;

27) SKŁADKA DEPOZYTOWA – składka ubezpieczeniowa obliczana na podstawie zdeklarowanej przez Ubezpieczającego liczby osobodni, którą zamierza on wykorzystać w ciągu okresu obowiązywania umowy (czasu trwania umowy). Rozliczana w terminie 30 dni po zakończeniu umowy na zasadach określonych w § 6 na podstawie udokumentowanej faktycznie wykorzystanej liczby osobodni;

28) SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy;

29) SPORTY EKSTREMALNE – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych, to jest:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 5.500 m n.p.m.,

b) kajakarstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, przy wietrze o prędkości powyżej 50 km/h,

c) wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,

d) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach albo snowboardzie poza wyznaczonymi trasami w tym też zjazdy wyczynowe,

e) wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem,

f) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów albo śmigłowców,

g) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,

h) udział i przygotowanie do udziału w wyścigach albo rajdach pojazdów lądowych, wodnych albo powietrznych,

i) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi tj. obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg,

j) sporty walki oraz sporty obronne;

k) zorbing;

30) SPORTY MOTOROWODNE – jazda na skuterze wodnym, nartach wodnych i inne sporty wodne, w których wykorzystywane są pojazdy motorowodne;

31) SPORTY ZIMOWE – narciarstwo, snowboard, saneczkarstwo, łyżwiarstwo oraz inne sporty, do których uprawiania konieczne są warunki zimowe;

32) SPRZĘT ELEKTORONICZNY – będący własnością Ubezpieczonego sprzęt fotograficzny, przenośny sprzęt komputerowy, kamery służące do narywania obrazu i dźwięku, telefony przenośne, tablety, e-booki, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku;

33) SPRZĘT SPORTOWY – następujące przedmioty zabrane w podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego:

a) narty, wiązania i kijki służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,

b) deski do uprawienia wszelkich odmian snowboardu,

c) deski oraz ożaglowanie służące do uprawiania wszelkich odmian surfingu oraz windsurfingu,

d) rower,

e) sprzęt do nurkowania,

f) osprzęt, ekwipunek oraz odzież i obuwie służące do uprawiania wszelkich odmian: narciarstwa, snowboardu, surfingu, windsurfingu, jazdy na rowerze oraz nurkowania;

34) SUMA UBEZPIECZENIA / SUMA GWARANCYJNA – wskazana w umowie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSY w ramach grupy ubezpieczeń lub danego rodzaju ubezpieczenia;

35) SZKODA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia albo zniszczenia mienia (szkoda rzeczowa) albo uszczerbek majątkowy i niemajątkowe następstwo uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo śmierci (szkoda osobowa);

36) ŚRODKI SPECJALNE – przedmioty pomocnicze wspomagające proces leczenia, takie jak: kule i laski inwalidzkie, balkoniki i podpórki do chodzenia, szyny, ortezy, gorsety, kołnierz, pasy stabilizujące, wózek inwalidzki, okulary optyczne;

37) TRASA SPECJALNA – specjalnie przygotowana trasa do jazdy na rowerach, quadach, motocyklach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek;

38) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu, albo układu, albo upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki umieszczone w Tabeli procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych umową, dostępnej we wszystkich placówkach COMPENSY oraz na stronie internetowej www.compensa.pl;

39) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

40) UBEZPIECZENIE GRUPOWE – ubezpieczenie obejmujące grupę osób należących do określonej zbiorowości: zakładu pracy, instytucji, klubu albo stowarzyszenia sportowego albo innej jednostki organizacyjnej, uczestników wycieczki, obozu, wczasów albo innych form wypoczynku, na rachunek których zawarto umowę;

41) **UBEZPIECZENIE INDYWIDUALNE** – ubezpieczenie obejmujące osobę fizyczną wskazaną w umowie;

42) UBEZPIECZENIE RODZINNE – ubezpieczenie obejmujące maksymalnie ośmiu członków rodziny, w tym co najmniej jedno dziecko i jedną osobę dorosłą;
43) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, której mienie, odpowiedzialność cywilna, życie lub zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
44) UPRAWNIONY – osoba wskazana imiennie do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:
a) małżonkowi,
b) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),
c) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),
d) innym uprawnionym osobom, po przeprowadzeniu postępowania spadkowego – w przypadku braku osób wskazanych w lit. a-c (w równych częściach);
45) WARTOŚCI PIENIĘŻNE – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, papiery wartościowe;
46) WYCZYNOWE LUB ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU – regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
47) ZAKŁAD – w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – umowa między osobami polegająca na wykonaniu ryzykownej albo trudnej czynności, która ma na celu udowodnienie drugiej stronie swojej racji i w następstwie której nastąpiło uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu, albo śmierć Ubezpieczonego;
48) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie albo uszkodzenie mienia (rzeczy ruchomej albo nieruchomości);
49) ZDARZENIE LOSOWE – gwałtowne nieprzewidywalne zdarzenie, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, do których zalicza się wyłącznie:
a) deszcz nawalny – opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), o współczynniku natężenia co najmniej 4, ustalanym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu szkody należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania świadczące wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
b) dym – produkt niepełnego spalania ciał stałych, cieczy i gazów, który nagle, niezgodnie z przeznaczeniem wydostał się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń paleniskowych, elektrycznych, grzewczych itp.; definicja obejmuje także dym powstały wskutek działania ognia;
c) grad – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
d) huragan – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW); w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu szkody, należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu huraganu;
e) lawina – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota lub kamieni z naturalnych stoków;
f) osuwanie się ziemi – nie spowodowane bezpośrednio działalnością ludzką osuwanie się ziemi na stokach;
g) powódź – zalanie terenu w wyniku podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
h) pożar – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;
i) trzęsienie ziemi – naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich seria) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum), znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze;
j) uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
k) uderzenie pojazdu – uderzenie przez pojazd użytkowany przez osobę trzecią w przedmiot ubezpieczenia;
l) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;
m) wybuch – zespół zjawisk towarzyszących gwałtownej reakcji chemicznej przebiegającej ze znacznym wzrostem temperatury i ciśnienia gazów, bądź rozerwanie ścian zbiornika wypełnionego gazami lub parą z gwałtownym wyrównaniem ciśnienia wewnętrznego i zewnętrznego wyzwalającym znaczną ilość energii; za wybuch uważa się także implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
n) zalanie – działanie wody, pary wodnej lub płynów w wyniku awarii przewodów, instalacji lub urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych, działanie wody na skutek nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów, spowodowane przez osoby trzecie działanie wody lub innych płynów, w tym także podczas prowadzenia akcji gaśniczej, działanie wody lub płynów w wyniku awarii urządzeń takich jak np. pralka automatyczna, zmywarka, urządzenia chłodnicze; działanie wody pochodzącej z opadów atmosferycznych w tym topnienia śniegu i lodu;
o) zapadanie się ziemi – obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
p) zaleganie śniegu lub lodu – działanie ciężaru nagromadzonego śniegu lub lodu na dachach domów mieszkalnych, budynków gospodarczych lub budowli.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia (KL) i pomocy Assistance (ASS).
2. Zakres dodatkowy obejmuje, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego:
1) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC);
3) ubezpieczenie bagażu podróżnego (BP);
a także dodatkowe ryzyka związane z:
4) wykonywaniem pracy umysłowej i/lub fizycznej;
5) amatorskim uprawianiem sportów zimowych lub motorowodnych;
6) uprawianiem sportów ekstremalnych;
7) wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportów;
8) pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego związanym z zaostrzeniem choroby przewlekłej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest, w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego strefy geograficznej:
1) na terytorium Europy (Strefa E) – terytoria państw europejskich wraz z terytoriami wszystkich krajów położonych w basenie Morza Śródziemnego i Wyspy Kanaryjskie;
2) na terytorium Świata (Strefa Ś) – terytoria wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania

Ubezpieczonego. Jednakże ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia NNW udzielana jest również w drodze, którą Ubezpieczony odbywa bezpośrednio z miejsca zamieszkania lub zatrudnienia do granicy Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego oraz droga powrotna bezpośrednio do granicy Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania lub zatrudnienia.

§ 4. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządziła szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia i następstwa zdarzeń:

1) powstałych w związku z napadem epileptycznym, zaburzeniami psychicznymi lub w wyniku depresji Ubezpieczonego;

2) których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających;

3) których przyczyną było spożycie substancji mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z uczciwością rywalizacji sportowej, określonej w załączniku nr 1 do Międzynarodowej konwencji o zwalczaniu dopingu w sporcie z dnia 19 października 2005 r. oraz jego zmianach dokonanych w trybie art. 34 tej konwencji;

4) będące następstwem działań Ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym przebywa; wyłączenie nie ma zastosowania do świadczenia Assistance, o którym mowa w § 13 ust. 6 pkt 11;

5) będące następstwem prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, który nie posiadał wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdów;

6) będące następstwem jazd próbnych, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów, w których uczestniczył Ubezpieczony;

7) będących następstwem usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;

8) powstałych w następstwie użycia przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie broni palnej;

9) powstałe wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

10) powstałe w następstwie aktów terroru;

11) powstałe wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

4. O ile umowa nie została rozszerzona o dodatkowe ryzyka, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i następstwa zdarzeń:

1) powstałych podczas podejmowania albo wykonywania pracy umysłowej i/lub fizycznej;

2) powstałych podczas amatorskiego uprawiania sportów zimowych lub motorowodnych;

3) powstałych w podczas uprawiania sportów ekstremalnych;

4) powstałych podczas uprawiania sportów wyczynowych lub zawodowych;

5) których przyczyną były choroby przewlekłe.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA (SUMA GWARANCYJNA) ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) określona jest odrębnie na każdego Ubezpieczonego, dla każdego rodzaju ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że dla ubezpieczenia KL i ubezpieczenia ASS określana jest łączna suma ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności w ramach sumy ubezpieczenia wskazanych w niniejszych OWU i określonych dla poszczególnych świadczeń lub ich części.

3. Suma ubezpieczenia wskazana w umowie ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do jej wyczerpania.

4. Postanowienie ust. 3 nie ma zastosowania do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:

1) zakresu i sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjnej);

2) długości okresu ubezpieczenia;

3) liczby Ubezpieczonych w ramach jednej umowy;

4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;

5) celu podróży;

6) rodzaju i formy ubezpieczenia;

7) wieku Ubezpieczonego;

8) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz zwyżek.

3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.

4. Jeżeli zapłata składki dokonana jest w formie gotówkowej, za zapłatę uważa się moment wpłaty gotówki upoważnionemu przedstawicielowi COMPENSY.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy COMPENSY, pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W innym przypadku, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę uznania rachunku bankowego COMPENSY.

6. W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach i nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie, COMPENSA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy z upływem tego terminu. Nieopłacenie w wyznaczonym terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzial-ności COMPENSY w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

7. Ochrona ubezpieczeniowa COMPENSY rozpoczyna się po opłaceniu składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty, o ile nie umówiono się inaczej. Opłacenie składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty

w kwocie niższej niż wymagana w umowie skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej z uwagi na nieopłacenie składki w terminie.
8. Opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie wskazanym w umowie jako data płatności składki skutkuje rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że strony umówiły się inaczej.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego umową, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
10. W sytuacji, gdy termin płatności składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty został wyznaczony po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej a składka ubezpieczeniowa albo jej pierwsza rata
nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność.
W przypadku braku wypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa.
11. W przypadku ubezpieczenia w formie polisy otwartej, o której mowa w § 7 ust. 10, stosuje się dodatkowe postanowienia wskazane poniżej:
1) Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki depozytowej za zadeklarowaną i określoną w umowie liczbę osobodni w terminie określonym w polisie;
2) COMPENSA zastrzega sobie prawo do określenia składki depozytowej jako składki minimalnej z polisy. Wysokość tej składki zostaje każdorazowo wskazana w polisie;
3) z chwilą, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, faktycznie wykorzystana liczba osobodni będzie o 50% wyższa od zadeklarowanej w chwili zawarcia umowy, COMPENSA ma prawo wezwać Ubezpieczającego do uregulowania należnej składki ubezpieczeniowej za rzeczywiście wykorzystane osobodni;
4) ostateczne rozliczenie składki depozytowej następuje po zakończeniu okresu ubezpieczenia, w ciągu 30 dni, w oparciu o faktycznie wykorzystaną liczbę osobodni. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zdeklarowanych w polisie, COMPENSA informuje Ubezpieczającego o obowiązku dopłaty składki ubezpieczeniowej, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić wciągu 14 dni od otrzymania rozliczenia od COMPENSY. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza od zdeklarowanej, COMPENSA zwraca Ubezpieczającemu różnicę w składce ubezpieczeniowej, z zachowaniem składki minimalnej określonej w polisie. COMPENSA dokona zwrotu składki w ciągu 14 dni od daty rozliczenia składki depozytowej.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY

1. O ile nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy liczone od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia kalendarzowego poprzedzającego ten dzień w roku następnym.
2. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje konieczne do oceny ryzyka, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia i treści). Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne
4. W czasie trwania umowy należy zgłaszać zmiany okoliczności wymie-nionych w ust. 3. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach COMPENSĘ niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. Rodzaje umów:
1) z uwagi na liczbę Ubezpieczonych:
a) umowa ubezpieczenia indywidualnego,
b) umowa ubezpieczenia rodzinnego,
c) umowa ubezpieczenia grupowego,
2) z uwagi na okres ochrony ubezpieczeniowej:
a) krótkoterminowa – poniżej 12 miesięcy,
b) roczna:
– ze stałym pobytem za granicą,
– z powrotami do kraju zamieszkania Ubezpieczonego i podróżami trwającymi nie dłużej niż 60 dni,
c) roczna w formie polisy otwartej.
8. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia rodzinnego albo grupowego – wszystkie osoby wymienione w jednej umowie obejmowane są jednakowym zakresem ubezpieczenia, na tych samych warunkach, przy czym wskazane w polisie sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjne) odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie.
9. W przypadku wielokrotnych wyjazdów za granicę w ciągu roku istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie tzw. polisy otwartej (tj. umowy zawartej na okres 12 miesięcy lub inny okres uzgodniony przy zawieraniu umowy, w której Ubezpieczeni obejmowani są ochroną na różne okresy w ramach okresu ubezpieczenia określonego w umowie), a składka obliczana jest na podstawie deklarowanej liczby osobodni podróży.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie polisy otwartej, Ubezpieczający zobowiązany jest:
1) prowadzić ewidencję osób Ubezpieczonych oraz terminów ich podróży i udostępniać ją na każde żądanie COMPENSY;
2) przekazywać, w ustalonym z COMPENSĄ i wskazanym w polisie terminie, imienny raport (listę) osób wyjeżdżających wraz z terminami ich podróży albo kompletne zestawienie wykorzystanych osobodni;
3) na prośbę COMPENSY w trakcie trwania ochrony ubezpieczenio-wej udzielać informacji na temat podróży osoby, o którą zapytuje COMPENSA;
4) przekazywać Ubezpieczonym uzgodniony z COMPENSĄ dokument z informacją o ubezpieczeniu, wraz z numerem polisy i telefonem do Centrum Alarmowego Compensy;
5) informować Ubezpieczonych o ich prawach i obowiązkach wynikających z zawartej umowy.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczający przy zawieraniu umowy określa początek i koniec okresu ubezpieczenia.

2. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz o ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY w zakresie ubezpieczenia KL i ASS, OC, BP rozpoczyna się nie wcześniej jednak niż po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w polisie jako dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i po opłaceniu składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty zgodnie z postanowieniami umowy. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się w momencie powrotu i przekroczenia granicy Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 23:59 w dniu oznaczonym w polisie jako dzień zakończenia okresu ubezpieczenia.

3. Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz o ile nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY w zakresie ubezpieczenia NNW rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i po opłaceniu składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty, nie wcześniej jednak niż po opuszczeniu przez Ubezpieczonego miejsca zamieszkania albo miejsca zatrudnienia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się w momencie powrotu Ubezpieczonego do domu albo miejsca zatrudnienia na terenie Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 23:59 w dniu w dniu oznaczonym w polisie jako dzień zakończenia okresu ubezpieczenia.

4. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się:

1) z ostatnim dniem wskazanym jako zakończenie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 13 ust. 5 pkt 9;

2) z dniem odstąpienia od umowy albo jej wypowiedzenia lub rozwiązania;

3) z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia albo odszkodowań/świadczeń w łącznej wysokości równej odpowiednio sumie ubezpieczenia lub sumie gwarancyjnej dla danego ubezpieczenia.

5. Odpowiedzialność COMPENSY dla umów zawieranych na rachunek osób przebywających za granicą rozpoczyna się po upływie pięciu dni od dnia zawarcia umowy (karencja) oraz pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty. Karencja nie ma zastosowania przy zawarciu umowy, która jest kontynuacją umowy zawartej w COMPENSIE, na tych samych warunkach, najpóźniej jeden dzień przed zakończeniem okresu ubezpieczenia w ramach poprzedniej umowy zawartej w COMPENSIE.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

3. Jeżeli umowa zawarta jest na czas określony, COMPENSA może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także ze skutkiem natychmiastowym z ważnego powodu, tj. nieopłacenia składki albo jej pierwszej raty w przypadku, gdy COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności przed jej opłaceniem.

4. Za datę odstąpienia od umowy uważa się datę otrzymania przez COMPENSĘ oświadczenia woli o odstąpieniu.

5. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony.

6. Wysokość należnej do zwrotu składki ubezpieczeniowej ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. W czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:

1) umożliwić COMPENSIE dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia lub szkody, zasadności i wysokości roszczenia;

2) w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków:

a) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty zaistnienia zdarzenia objętego ochroną zawiadomić Centrum Alarmowe Compensy o zdarzeniu,

b) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy, a w szczególności: imię i nazwisko, PESEL, opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy oraz dodatkowe informacje, o które prosi operator Centrum Alarmowego Compensy, a także dane dotyczące miejsca pobytu umożliwiające skontaktowanie się z Ubezpieczonym,

c) na wniosek COMPENSY przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt poniesienia z tego tytułu wydatków w postaci oryginałów rachunków,

d) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza,

e) udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z COMPENSĄ i Centrum Alarmowym Compensy w toku postępowania likwidacyjnego udzielając niezbędnych informacji i pełnomocnictw,

f) zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy w zakresie niezbędnym, w celu ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia, oraz wyrazić zgodę na udostępnienie COMPENSIE dokumentacji z przebiegu leczenia,

g) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;

3) w przypadku ubezpieczenia bagażu podróżnego:

a) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,

b) zawiadomić niezwłocznie, nie dalej niż w ciągu 3 dni od daty powstania zdarzenia, miejscowy organ policji o każdym przypadku kradzieży z włamaniem albo rabunku i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,

c) jeżeli kradzieży z włamaniem dokonano, gdy bagaż podróżny znajdował się pod opieką Ubezpieczonego w czasie jazdy środkami komunikacji zorganizowanej albo w miejscu zakwaterowania, zdarzenie należy zgłosić przewoźnikowi bądź administracji miejsca zakwaterowania oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu,

d) zawiadomić niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od powrotu do Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, COMPENSĘ o zaistnieniu szkody, przedstawiając jednocześnie wykaz utraconych albo zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości oraz wartości, a także przedłożyć w terminie 14 dni od powiadomienia COMPENSY potwierdzenia, o których mowa w pkt b i c,

e) w przypadku szkód związanych ze sprzętem elektronicznym albo sportowym – przedstawić oryginały dowodów zakupu tych przedmiotów albo inne dowody potwierdzające fakt ich nabycia,
4) w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
a) użyć dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiarów,
b) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty wystąpienia wobec Ubezpieczonego z roszczeniem przez osobę trzecią zawiadomić COMPENSĘ o roszczeniu oraz podać okoliczności zdarzenia, zebrać, zabezpieczyć i udostępnić COMPENSIE posiadane dokumenty dotyczące okoliczności zdarzenia,
c) przekazać COMPENSIE wszelkie wezwania, pozwy i wszelkie inne dokumenty sądowe doręczone Ubezpieczonemu,
d) w razie zgłoszenia roszczenia, Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu powinien powstrzymać się od podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń ani też zawarcia ugody z osobą poszkodowaną, chyba że COMPENSA wyrazi na to zgodę. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez niego szkody nie ma skutków prawnych względem COMPENSY, która nie wyraziła na to uprzednio zgody.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić COMPENSĘ o zaistnieniu zdarzenia, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotu do Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, przedstawiając dowody poniesienia wydatków z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
3. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu zdarzenia w terminach określonych w ust. 1 pkt 2 ppkt a, ust. 1 pkt 3 ppkt d, ust. 1 pkt 4 ppkt b oraz o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody albo uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
4. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciążącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 2 ppkt d oraz ust. 1 pkt 3 ppkt a, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

§ 11. WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową COMPENSA wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia) oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.
2. Ponadto, w terminie wskazanym w ust. 1, COMPENSA pisemnie albo w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo uprawnionego z umowy, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. COMPENSA ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania (świadczenia).
4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.
5. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
6. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie (spełnić świadczenie) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym umową
7. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania (świadczenia) nie jest możliwe, odszkodowanie (świadczenie) wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania (świadczenia) zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
8. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości albo w części, COMPENSA poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości albo w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Uprawniony do odszkodowania (świadczenia) w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.
10. W przypadku ubezpieczeń majątkowych, jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch albo więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego albo wielokrotnego ubezpieczenia.
11. COMPENSA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgania opinii specjalistów.
12. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) dla osób i instytucji uprawnionych pozostających za granicą w walucie obowiązującej w danym państwie. Pozostałe odszkodowania (świadczenia) wypłacane Ubezpieczonemu albo osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczanych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia poprzedzającego dzień wydania decyzji o wypłacie odszkodowania (świadczenia) albo jego części i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie sum ubezpieczenia.
13. Odszkodowanie (świadczenie) przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego.
14. Realizacja świadczeń assistance wskazanych w niniejszych OWU może zostać opóźniona na skutek zadziałania czynników niezależnych od COMPENSA, to jest strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terroru, rebelii, wojny domowej albo wojny o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego albo jonizującego, zdarzenia losowego albo siły wyższej.

§ 12. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSĄ.

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości albo w części, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości albo w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości albo części odszkodowania.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I POMOCY ASSISTANCE

§ 13. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:

1) koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który w okresie podróży musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z nagłym zachorowaniem albo nieszczęśliwym wypadkiem, w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót albo transport do miejsca zamieszkania albo placówki medycznej na terenie Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

2) organizacja i pokrycie kosztów udzielenia pomocy w podróży (tzw. świadczeń assistance) w następstwie zajścia zdarzania objętego ochroną ubezpieczeniową i określonego w opisie danego świadczenia.

2. Świadczenia assistance organizowane są przez COMPENSĘ za pośrednictwem Centrum Alarmowego Compensy. Ilekroć w OWU stwierdza się, iż Centrum Alarmowego Compensy organizuje lub pokrywa koszty świadczeń, oznacza to, iż powyższe czynności wykonuje w imieniu i na rachunek COMPENSY.

3. Za koszty leczenia objęte zakresem ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1, uważa się wydatki poniesione na:

1) pobyt w szpitalu;

2) badania i zabiegi operacyjne oraz ambulatoryjne;

3) honoraria i wizyty lekarskie;

4) dojazd lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;

5) zakup niezbędnych środków opatrunkowych, ortopedycznych i pomocniczych oraz lekarstw przepisanych przez lekarza, za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;

6) naprawę protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych) bezpośrednio po wypadku za granicą, w przypadku gdy ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzial-nością COMPENSY i jest potwierdzone dokumentacją lekarską, do równowartości 200 euro;

7) leczenie stomatologiczne, w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy jest ono konieczne na skutek nieszczęśliwego wypadku, do równowartości 250 euro dla wszystkich zachorowań, wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy dentystycznej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

8) porodu, który nastąpił przed 32 tygodniem ciąży – świadczenie do równowartości 2 000 euro wypłacane łącznie na matkę i dziecko;

9) komorę dekompresyjną w uzasadnionych medycznie przypadkach.

4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie pomocy Assistance udzielana jest w zakresie Pakietu BAZA lub Pakietu TOP.

5. Pakiet Assistance BAZA zawiera następujące świadczenia:

1) całodobowy dyżur Centrum Alarmowego Compensy;

2) informacje przed podróżą zagraniczną – Centrum Alarmowe Compensy udzieli Ubezpieczonemu następujących informacji telefonicznych na temat kraju, do którego wyjeżdża:

a) dokumentów wymaganych przy wyjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,

b) szczepień obowiązkowych w danym kraju,

c) atrakcji turystycznych,

d) prognozy pogody, najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych, kursów walut, państwowych świąt narodowych,

e) adresów polskich ambasad i konsulatów;

3) przekazanie informacji osobie bliskiej – w przypadku, gdy podczas zagranicznej podróży Ubezpieczony ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi albo nagłemu zachorowaniu Centrum Alarmowe Compensy, na życzenie Ubezpieczonego, poinformuje członka rodziny Ubezpieczonego albo osobę bliską o stanie zdrowia Ubezpieczonego;

4) transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania do najbliższej placówki medycznej w ramach sumy ubezpieczenia wskazanej na koszty leczenia w polisie;

5) transport Ubezpieczonego do innego szpitala – jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie i po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym Compensy, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje transport Ubezpieczonego do szpitala wskazanego przez lekarza prowadzącego leczenie i pokryje koszty ww. transportu w ramach sumy ubezpieczenia wskazanej na koszty leczenia w polisie;

6) transport Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością COMPENSY nie pozwala Ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu w celu powrotu na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Compensy zapewni organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do placówki medycznej albo miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Termin, sposób i możliwość transportu Ubezpieczonego ustalana jest przez lekarza Centrum Alarmowego Compensy po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za następstwa braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do zaleceń lekarza Centrum Alarmowego Compensy udzielonych po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z ww. zaleceniami.

Jeżeli transportowane jest dziecko albo osoba niesamodzielna i konieczne będzie, aby w podróży towarzyszył dziecku rodzic albo opiekun prawny, Centrum Alarmowe Compensy pokryje dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby. Transport Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie.
Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i został zorganizowany transport Ubezpieczonego we własnym zakresie przez członków rodziny, osoby bliskie Ubezpieczonego albo osoby trzecie – COMPENSA, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie, refunduje koszty transportu Ubezpieczonego, jednak tylko do kwoty jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo do kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
7) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością COMPENSY zmarł podczas podróży, Centrum Alarmowe Compensy zapewni organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, w tym koszt zakupu trumny lub urny maksymalnie do równowartości 1000 euro. Centrum Alarmowe Compensy w ramach sumy ubezpieczenia na koszty leczenia zorganizuje i pokryje koszty kremacji. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i transport zwłok lub kremacja została zorganizowana we własnym zakresie przez członków rodziny, osoby bliskie Ubezpieczonego albo osoby trzecie – COMPENSA, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie, refunduje koszty transportu zwłok lub kremacji jednak tylko do kwoty, jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
8) pomoc przy odtworzeniu dokumentów – w przypadku zaginięcia, kradzieży albo utraty dokumentów Ubezpieczonego takich jak: paszport, dokument ubezpieczenia, bilety lotnicze, kolejowe, autobusowe albo na prom, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje pomoc polegającą na udzieleniu niezbędnych informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu odtworzenia dokumentów. COMPENSA nie ponosi kosztów odtworzenia tych dokumentów;
9) przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach nagłych – jeżeli powrót Ubezpieczonego opóźnia się z następujących, nieleżących po stronie Ubezpieczonego i od niego niezależnych, przyczyn:
a) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej,
b) wypadek środka transportu komunikacji lądowej, wodnej albo powietrznej,
c) zdarzenie losowe,
d) akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi,
e) odwołanie albo opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne, okres ubezpieczenia może zostać przedłużony bez konieczności opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, nie więcej jednak niż o 24 godziny.
W przypadku, jeżeli istnieje zagrożenie, iż podróż Ubezpieczonego przedłuży się, Ubezpieczony zobowiązany jest, przed upływem wskazanego w polisie okresu ubezpieczenia, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Compensy.
Warunkiem przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej bez konieczności opłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego zajścia zdarzeń wymienionych w ppkt a – e.
W przypadku awarii środka komunikacji, dokumentem potwierdzającym jest rachunek za naprawę albo holowanie samochodu albo pisemne potwierdzenie awarii przez przewoźnika;
10) pomoc w przypadku opóźnienia lotu – jeżeli w trakcie podróży lot Ubezpieczonego (na który Ubezpieczony posiada ważny bilet), zorganizowany przez zawodowego przewoźnika licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, zostanie odwołany albo opóźniony o co najmniej 4 godziny w stosunku do czasu odlotu planowanego w rozkładzie lotów, Centrum Alarmowe Compensy zwróci wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na zakup niezbędnych przedmiotów codziennego użytku do równowartości 200 euro. Dodatkowo, na życzenie Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe Compensy udzieli informacji o hotelach znajdujących się w pobliżu lotniska, na którym znajduje się Ubezpieczony. Świadczenie nie dotyczy lotów czarterowych. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony w związku z odwołaniem albo opóźnieniem lotu poniósł jakiekolwiek straty, które wynikały z niezrealizowanego w terminie wyjazdu oraz koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z opóźnieniem zagranicznego lotu rejsowego, do których pokrycia zobowiązany jest zawodowy przewoźnik lotniczy na mocy obowiązującego prawa.
6. Pakiet Assistance TOP zawiera świadczenia wymienione w Assistance BAZA oraz dodatkowo:
1) transport i pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony, wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, jest hospitalizowany przez okres co najmniej 7 dni i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty pobytu i transportu do miejsca hospitalizacji Ubezpieczonego i z powrotem do miejsca zamieszkania jednej osobie wezwanej przez Ubezpieczonego do towarzyszenia mu, pod warunkiem, iż osoba ta posiada miejsce zamieszkania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej, w kraju zamieszkania Ubezpieczonego albo w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty transportu pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy podróż tymi środkami lokomocji trwałaby dłużej niż 12 godzin, Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – bilet klasy ekonomicznej. Koszt transportu osoby wezwanej do Ubezpieczonego pokrywany jest w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie. Koszty pobytu za granicą osoby wezwanej do towarzyszenia pokrywane są maksymalnie przez okres 7 dni z limitem dziennym wynoszącym maksymalnie równowartość 100 euro. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i został zorganizowany transport i pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego we własnym zakresie przez członków rodziny, osoby bliskie Ubezpieczonego albo osoby trzecie – COMPENSA, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie, refunduje koszty transportu i pobytu osoby wezwanej do Ubezpieczonego, jednak tylko do kwoty jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport i pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego.
2) transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci – jeżeli Ubezpieczony, wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania zmarł, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty transportu na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego osób towarzyszących Ubezpieczonemu objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej umowy, które towarzyszyły Ubezpieczonemu

w podróży zagranicznej w dniu jego śmierci. Centrum Alarmowe Compensy organizuje i pokrywa koszty transportu pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy podróż tymi środkami lokomocji trwałaby dłużej niż 12 godzin, Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – bilet klasy ekonomicznej, pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Koszt transportu osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej pokrywany jest w ramach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie.
Jeżeli z przyczyn niezależnych kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i został zorganizowany transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci we własnym zakresie przez członków rodziny, osoby bliskie Ubezpieczonego albo osoby trzecie – COMPENSA, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie, refunduje koszty transportu osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci, jednak tylko do kwoty jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport osób towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży zagranicznej w razie jego śmierci na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
3) opieka nad towarzyszącymi Ubezpieczonemu w podróży niepełnoletnimi dziećmi albo osobami niesamodzielnymi – jeżeli Ubezpieczony, wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, jest hospitalizowany albo zmarł Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz transportu na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego dziecka (dzieci) albo osoby (osób) niesamodzielnej podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, w przypadku gdy w czasie podróży znajdowało się ono/ona pod wyłączną opieką Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia dziecka (dzieci) albo osoby (osób) niesamodzielnej maksymalnie przez 7 dni z dziennym limitem maksymalnie do równowartości 100 euro. Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu dziecka (dzieci) albo osoby (osób) niesamodzielnej pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu tymi środkami lokomocji przekraczałaby 12 godzin, Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – bilet klasy ekonomicznej. Świadczenie realizowane jest pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Koszt transportu niepełnoletniego dziecka (dzieci) albo osoby (osób) niesamodzielnej pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie.
Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i została zorganizowana opieka nad towarzyszącymi Ubezpieczonemu w podróży niepełnoletnimi dziećmi albo osobami niesamodzielnymi we własnym zakresie przez członków rodziny, osoby bliskie Ubezpieczonego albo osoby trzecie – COMPENSA, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie, refunduje poniesione koszty zorganizowania opieki nad towarzyszącymi Ubezpieczonemu niepełnoletnimi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, jednak tylko do kwoty jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport i pobyt osoby wezwanej do Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
4) wyżywienie i zakwaterowanie Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji – jeżeli Ubezpieczony po zakończeniu hospitalizacji związanej z nieszczęśliwym wypadkiem albo nagłym zachorowaniem nie może być transportowany na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego i jest to potwierdzone pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą, Centrum Alarmowe Compensy pokryje koszty wyżywienia i zakwaterowania Ubezpieczonego za granicą w celu rekonwalescencji przez okres do 7 dni, z dziennym limitem wynoszącym maksymalnie równowartość 100 euro;
5) pomoc w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego – jeżeli Ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego w związku z zajściem jednego ze zdarzeń wskazanych poniżej w ppkt a) – c), Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty podróży pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu tymi środkami lokomocji przekraczałby 12 godzin, Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – bilet klasy ekonomicznej. Świadczenie realizowane jest pod warunkiem, iż pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Przedmiotowe świadczenie przysługuje wyłączenie w przypadku:
a) udokumentowanego nagłego zachorowania albo nieszczęśliwego wypadku które skutkuje hospitalizacją członka rodziny albo osoby bliskiej Ubezpieczonego,
b) śmierci członka rodziny albo osoby bliskiej Ubezpieczonego,
c) zaistnienia zdarzeń losowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego stosownie udokumentowanych, powodujących konieczność wykonania czynności prawnych i administracyjnych, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego;
Koszt transportu w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie. Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i został zorganizowany transport przez Ubezpieczonego we własnym zakresielub członków rodziny Ubezpieczonego, osoby bliskie albo osoby trzecie – COMPENSA, w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie, refunduje koszty transportu, jednak tylko do kwoty jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport w przypadku konieczności wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
6) pokrycie kosztów poszukiwań i ratownictwa – jeżeli Ubezpieczony zaginął w trakcie podróży, COMPENSA pokryje koszty poszukiwania Ubezpieczonego w górach, na lądzie i na wodzie prowadzonego przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokryje koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa). Koszty pokrywane są w wysokości faktycznie poniesionych kosztów na poszukiwanie i ratownictwo, nie więcej jednak niż do równowartości 12 500 euro ponad sumę ubezpieczenia wskazaną na koszty leczenia;
7) zastępstwo w podróży służbowej – jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania nie może wykonywać czynności służbowych za granicą przez okres co najmniej 10 dni, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty podróży osoby delegowanej na zastępstwo za Ubezpieczonego. Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty podróży pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy przewidywany

czas dojazdu tymi środkami lokomocji przekracza 12 godzin – koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – bilet klasy ekonomicznej. Koszt transportu osoby oddelegowanej na zastępstwo pokrywany jest do równowartości 1000 euro.

8) kontynuacja zaplanowanej podróży – jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego po zakończeniu leczenia szpitalnego związanego z nieszczęśliwym wypadkiem albo nagłym zachorowaniem pozwala na kontynuowanie podróży, Centrum Alarmowe Compensy, na życzenie Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty transportu z miejsca jego hospitalizacji do kolejnego etapu udokumentowanej, przerwanej podróży – pociągiem, autobusem albo innym środkiem lokomocji, a w przypadku gdy przewidywany czas dojazdu tymi środkami transportu przekracza 12 godzin, Centrum Alarmowe Compensy pokrywa koszty transportu samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych – bilet klasy ekonomicznej. Koszt transportu pokrywany jest maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie;

9) kierowca zastępczy – jeżeli w związku z nieszczęśliwym wypadkiem albo nagłym zachorowaniem stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala mu na prowadzenie pojazdu samochodowego, którym wcześniej odbywał podróż, Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty kierowcy zastępczego, który będzie prowadził pojazd w drodze powrotnej na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty kierowcy zastępczego pokrywane są maksymalnie do równowartości 1000 euro. Świadczenie jest realizowane o ile Ubezpieczonemu w podróży nie towarzyszy żadna osoba posiadająca prawo jazdy oraz pod warunkiem pisemnego potwierdzenia przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą istnienia medycznie uzasadnionych przeciwwskazań do prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego. Objęte ubezpieczeniem koszty związane z organizacją kierowcy zastępczego nie obejmują dodatkowych kosztów tj: kosztów paliwa, winiet, opłat za autostrady albo prom, ubezpieczenia pojazdu, ewentualnych kosztów noclegu albo wyżywienia;

10) dosłanie niezbędnych przedmiotów osobistych – jeżeli zostały uszkodzone, zniszczone albo utracone przedmioty osobiste niezbędne Ubezpieczonemu w podróży na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Compensy zorganizuje i pokryje koszty wysyłki przedmiotów osobistych. Przedmioty te zostaną wysłane do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli zostaną udostępnione i dostarczone przez osoby wskazane przez Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego Compensy;

11) pomoc prawna – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży potrzebuje pomocy prawnej z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym Ubezpieczony się znajduje, Centrum Alarmowe Compensa zorganizuje i opłaci honorarium adwokata i tłumacza, maksymalnie do równowartości 2000 euro dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli problem Ubezpieczonego dotyczy jego działalności gospodarczej, zawodowej, prowadzenia lub posiadania pojazdu mechanicznego. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną;

12) pomoc tłumacza – jeżeli Ubezpieczony w związku z nieszczęśliwym wypadkiem albo nagłym zachorowaniem potrzebuje pomocy tłumacza, Centrum Alarmowe Compensy na życzenie Ubezpieczonego zorganizuje taką pomoc, maksymalnie do równowartości 250 euro dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w czasie okresu ochrony ubezpieczeniowej. Pomoc tłumacza udzielana jest telefonicznie w językach: angielski, niemiecki, francuski, rosyjski;

13) pomoc finansowa – jeżeli Ubezpieczony na skutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową utracił albo zostały uszkodzone, albo zniszczone środki płatnicze takie jak: gotówka, czeki, karty płatnicze – Centrum Alarmowe Compensy dokona przedpłaty albo zapłaty do równowartości 500 euro w celu pokrycia niezbędnych wydatków związanych z wyżywieniem i zakwaterowaniem. Pomoc finansowa następuje po zgłoszeniu się Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego Compensy pod warunkiem, że zdarzenie wskutek, którego Ubezpieczony pozostał bez środków płatniczych zostanie udokumentowane. Ubezpieczony zobowiązuje się do zwrotu udzielonej przez COMPENSĘ kwoty w terminie 7 dni od daty powrotu Ubezpieczonego na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jednak maksymalnie w ciągu 45 dni od daty wpłaty kwoty przez COMPENSĘ.

7. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej i opłacenia dodatkowej składki, zgodnie z § 3 ust 2 pkt 5, w Pakiecie Assistnace TOP przysługuje dodatkowo świadczenie pokrycia kosztów niewykorzystanego Ski-Pass – jeżeli Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, poświadczonego dokumentacją medyczną, nie będzie mógł uprawiać sportów zimowych i wykorzystać posiadanego Ski-Pass (karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej albo snowboardingu) COMPENSA zwróci Ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu, jednakże maksymalnie do równowartości 100 euro. Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej części karnetu i następuje wyłącznie wtedy, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości zwrotu Ski-Pass do sprzedawcy.

§ 14. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 4, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia i koszty świadczeń assistance będące następstwem:

1) leczenia Ubezpieczonego, w przypadku odmowy powrotu do Rzeczpospolitej Polskiej lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego wbrew zaleceniom lekarza współpracującego z przedstawicielem COMPENSY oraz lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego za granicą;

2) zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia;

3) porodu, który nastąpił po 31 tygodniu ciąży;

4) sztucznego zapłodnienia albo leczenia bezpłodności, a także związane z zakupem środków antykoncepcyjnych;

5) specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masaży, kąpieli, inhalacji lub naświetlania;

6) pobytu i leczenia w sanatoriach, uzdrowiskach, domach wypoczynkowych albo ośrodkach leczenia uzależnień, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych;

7) niepoddania się szczepieniom albo innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane takie zabiegi;

8) chorób przenoszonych drogą płciową, zakażenia wirusem HIV i AIDS;

9) zabiegów stomatologicznych o charakterze profilaktycznym;

10) leczenia kory zębowej, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego oraz zakupu bądź naprawy protez dentystycznych;

11) epidemii lub skażeń, o ile stan zagrożenia epidemicznego, stan epidemii lub powszechne ostrzeżenie o grożącym niebezpieczeństwie skażeń zostały ogłoszone przed podróżą Ubezpieczonego.

2. Ponadto umowa nie obejmuje kosztów poniesionych na leczenie:

1) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia

umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót do Rzeczpospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;
2) jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia przez Ubezpieczonego podróży.
3) jeżeli wynikają z zachorowań albo następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce poza okresem ubezpieczenia;
4) jeżeli powstały na skutek chorób, które były przyczyną hospitalizacji Ubezpieczonego w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 15. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje wskazane w ust. 3 następstwa nieszczęśliwych wypadków jakim Ubezpieczony uległ podczas podróży w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
3. Zakres ochrony obejmuje:
1) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego;
2) śmierć Ubezpieczonego;
3) pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu środków specjalnych;
4) pokrycie kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego.

§ 16. ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA ALBO ZAKUPU ŚRODKÓW SPECJALNYCH

1. Jeżeli Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku dozna uszkodzenia ciała powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu, który zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagał wypożyczenia albo zakupu środków specjalnych, COMPENSA pokryje poniesione przez Ubezpieczonego koszty ich wypożyczenia albo zakupu, o ile koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innej umowy ubezpieczenia w zakresie prowadzącym do pełnego naprawienia szkody (pokrycia poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów).
2. COMPENSA zwraca celowe i uzasadnione stanem zdrowia Ubez-pieczonego koszty poniesione przez Ubezpieczonego na wypożyczenie albo zakup środków specjalnych do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, ale nie więcej niż do kwoty 3 000 zł. COMPENSA zastrzega sobie prawo do weryfikacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów w odniesieniu do średnich cen rynkowych obowiązujących w kraju poniesienia tych kosztów.
3. Zwrot kosztów wypożyczenia albo zakupu środków specjalnych następuje po dostarczeniu do COMPENSY dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność ich używania przez Ubezpieczonego. Zwrot kosztów dokonywany jest na podstawie oryginałów rachunków (imiennie wystawionych na Ubezpieczonego) dokumentujących poniesienie przez Ubezpieczonego przedmiotowych kosztów, oraz innych dokumentów o które poprosi COMPENSA niezbędnych do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia.

§ 17. PRZESZKOLENIE ZAWODOWE INWALIDÓW

1. COMPENSA zobowiązuje się do zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, które zostały poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Koszty przekwalifikowania zawodowego inwalidów zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia nie więcej jednak niż do kwoty 6 000 zł.
3. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego inwalidów następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego oryginałów rachunków lub faktur, pod warunkiem, że:
1) są wystawione imiennie na Ubezpieczonego;
2) w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego i orzeczenie to zostało wydane przez lekarza orzecznika ZUS;
3) koszty poniesione zostały na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku, o ile te koszty nie zostały zrefundowane z ubezpieczenia społecznego albo z innej umowy ubezpieczenia, obejmującej taki sam zakres ubezpieczenia w zakresie prowadzącym do pełnego naprawienia szkody (pokrycia poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów).

§ 18. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 4, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
1) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
2) zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
3) zatrucia substancjami stałymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę;
4) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
5) powikłań ciąży i porodu;
6) wszelkich chorób somatycznych;
7) złamania patologicznego tzw. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).

§ 19. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia, za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje wyłączenie w przypadku, gdy trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, układu lub narządu, którego funkcje były już upośledzone wskutek wcześniejszego wypadku lub stanu chorobowego, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu dotyczący tego organu, układu lub narządu zostanie zmniejszony odpowiednio o procent uszczerbku na zdrowiu istniejący przed nieszczęśliwym wypadkiem objętym umową.
5. W uzasadnionych przypadkach stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie dodatkowych badań lekarskich Ubezpieczonego lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Koszty tych badań pokrywa COMPENSA.
6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela procentowego uszczerbku na zdrowiu wskazana w § 2 pkt 38.
7. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony

przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku ustalonego według oceny lekarza i na podstawie zebranej dokumentacji.

8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1) jeżeli śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;

2) jeżeli śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku oraz pod warunkiem, że śmierć nastąpiła po zgłoszeniu COMPENSIE roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku.

9. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku COMPENSA wypłaca Uprawnionemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 10. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przysługuje wyłącznie, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

10. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku zmarł wskutek utraty zdrowia będącej następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego:

1) pod warunkiem, iż wypłacone uprzednio Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku nie przekracza określonej w ust. 4 wysokości świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,

2) przy czym z wypłacanego Uprawnionemu świadczenia potrąca uprzednio wypłaconą Ubezpieczonemu kwotę.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 20. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa (odpowiedzialność cywilnoprawna wynikająca z czynu niedozwolonego) Ubezpieczonego w życiu prywatnym za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone podczas jego podróży osobom trzecim, do naprawienia których Ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa kraju, w którym przebywa.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody, o których mowa w ust. 1, będące następstwem zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

§ 21. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 4, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub członkom rodziny Ubezpieczonego;

2) wyrządzone innemu Ubezpieczonemu w ramach tej samej umowy (w przypadku umów grupowych i rodzinnych);

3) będące wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;

4) powstałe w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej lub jakiejkolwiek działalności zawodowej bez względu na podstawę prawną jej prowadzenia, a także wyrządzone przez rzeczy wytworzone lub dostarczone przez Ubezpieczonego, albo prace lub usługi przez niego wykonane;

5) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych (strat nie będących szkodami rzeczowymi ani osobowymi ani następstwem tych szkód);

6) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie wartości pieniężnych, srebrnych i złotych monet, wyrobów z kamieni i metali szlachetnych oraz zbiorów kolekcjonerskich;

7) wynikające z przeniesienia choroby przez Ubezpieczonego, a także przez znajdujące się pod jego opieką zwierzęta;

8) będące rezultatem polowania na zwierzęta.

2. COMPENSA nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:

1) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy (nie dotyczy szkód wyrządzonych w pokojach wynajmowanych w hotelu, pensjonacie lub gospodarstwie agroturystycznym);

2) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z posiadania, kierowania, używania oraz uruchamiania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, statków powietrznych i wodnych oraz samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych za wyjątkiem małych jednostek pływających;

3) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze;

4) grzywien, kar administracyjnych, sądowych, mandatów oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym odszkodowań karnych nałożonych na Ubezpieczonego;

5) szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.

3. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których kwota nie przekracza 200 zł.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 22. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest należący do Ubezpieczonego bagaż podróżny, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego albo gdy:

1) został powierzony zawodowemu przewoźnikowi do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego;

2) został oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;

3) został umieszczony w zamkniętym pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, za wyjątkiem namiotu;

4) został umieszczony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu albo w hotelu;

5) został umieszczony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego, kabinie przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej.

2. Przedmiotem ubezpieczenia są również koszty, jakie w wyniku opóźnienia bagażu o co najmniej 4 godziny, musiał ponieść Ubezpieczony podczas podróży na zakup niezbędnych przedmiotów codziennego użytku, które zastąpią przedmioty znajdujące się w bagażu podróżnym.

3. COMPENSA zwraca koszty zakupu przedmiotów, o których mowa w ust. 2, do wysokości 50 % sumy ubezpieczenia bagażu, na podstawie oryginałów rachunków zakupu oraz pod warunkiem, że bagaż podróżny był powierzony profesjonalnemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego.

§ 23. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody będące następstwem zniszczenia, uszkodzenia lub utraty bagażu podróżnego na skutek:
1) zdarzeń losowych;
2) akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń wymienionych w pkt 1;
3) wypadku komunikacyjnego lądowego, powietrznego albo wodnego;
4) nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania, jakiemu uległ Ubezpieczony, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróżnym i zabezpieczenia go przed utratą;
5) kradzieży z włamaniem;
6) rabunku;
7) zaginięcia, jeżeli bagaż podróżny znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Jeżeli bagaż podróżny został utracony wskutek kradzieży z włamaniem z pojazdu samochodowego, kabiny przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej COMPENSA ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że:
1) bagaż podróżny był przechowywany w bagażniku pojazdu albo kabinie przyczepy i nie był widoczny z zewnątrz;
2) pojazd albo kabina były wyposażone w stały dach (hardtop) oraz odpowiednio zamknięte na zamek zabezpieczający.
3. W razie zajścia zdarzenia, Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. COMPENSA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego, koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w zdaniu powyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Dodatkowo, w granicach sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego, COMPENSA zwraca uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty:
1) odtworzenia dowodów osobistych, paszportów, praw jazdy, dowodów rejestracyjnych pojazdów samochodowych oraz legitymacji szkolnych i studenckich należących do Ubezpieczonego do kwoty 250 zł;
2) zabezpieczenia zagrożonego mienia przed zwiększeniem rozmiaru szkody;
3) koszty ratowania mienia dotkniętego szkodą.

§ 24. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w § 4, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
1) będące następstwem normalnego zużycia rzeczy, samozapalenia, samo zepsucia, wycieku, a odnośnie rzeczy tłukących się albo w szklanym opakowaniu – potłuczenia lub utraty wartości rzeczy uszkodzonej;
2) polegające wyłącznie na uszkodzeniu albo zniszczeniu przedmiotów, w których przewożony jest bagaż podróżnego (np. waliz, kufrów);
3) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad oraz działania prądu elektrycznego o niewłaściwych parametrach, chyba że działanie prądu elektrycznego spowodowało pożar;
4) powstałe wskutek kradzieży dokonanej w sposób inny niż określony w § 2 pkt 10;
5) powstałe wskutek kradzieży z włamaniem dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, jeżeli chociaż jedna ze ścian bagażnika została wykonana ze słabego materiału albo gdy bagażnik nie był zabezpieczony zamkiem zabezpieczającym;
6) powstałe przez powolne działanie temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów oraz przez zagrzybienie;
7) których wartość nie przekracza 200 zł.
2. Ponadto umową nie są objęte:
1) biżuteria, srebro, złoto i platyna w złomie i w sztabkach;
2) kamienie szlachetne, półszlachetne, perły nie stanowiące wyrobu użytkowego;
3) akta, dokumenty, rękopisy, programy i dane komputerowe, karty płatnicze oraz kredytowe, bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, czeki, weksle, klucze;
4) wartości pieniężne;
5) sprzęt komputerowy, oprogramowania, kasety, płyty, książki, lornetki, nośniki danych, urządzenia łączności i sprzęt elektroniczny, z zastrzeżeniem § 2 pkt 32;
6) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa;
7) sprzęt sportowy z zastrzeżeniem § 2 pkt 33;
8) broń palna wszelkiego rodzaju, paliwa napędowe;
9) przedmioty, których ilość wskazuje, że przeznaczone są do celów handlowych;
10) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej albo produkcyjnej;
11) odzież ze skór naturalnych albo futer;
12) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie, trofea myśliwskie, wszelkiego rodzaju instrumenty medyczne;
13) mienie przesiedleńcze;
14) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep, samochodów campingowych albo jednostek pływających.

§ 25. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania ustala się według cen detalicznych obowiązujących dla przedmiotów tego samego albo podobnego rodzaju i gatunku w dniu powstania szkody, pomniejszonych o stopień zużycia przedmiotów, które uległy szkodzie oraz o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku albo sprzedaży, albo według wysokości kosztów naprawy.
2. Wysokość odszkodowania za naprawę uszkodzonych przedmiotów ustala się według średnich cen obowiązujących w zakładach usługowych albo na podstawie rachunków. Ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia COMPENSIE zdarzenia i przedłożenia ww. rachunków nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia powstania zdarzenia.
W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku terminowego zgłoszenia, o którym mowa powyżej, COMPENSA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia COMPENSY o zdarzeniu nie następują, jeżeli COMPENSA w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu z dnia szkody.
4. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, COMPENSA dokonuje potrącenia otrzymanej kwoty z należnego odszkodowania.
5. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki albo naprawy.
6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
1) wartości kolekcjonerskiej, naukowej, zabytkowej, numizmatycznej oraz osobistych upodobań;

2) kosztów wynikających z braku części zamiennych albo innych materiałów, niezbędnych dla przywrócenia stanu istniejącego przed powstaniem szkody.

7. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, COMPENSA może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego za te przedmioty odszkodowania albo przeniesienia praw do tych przedmiotów na COMPENSĘ.

§ 26. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

2. W przypadku jakichkolwiek skarg albo zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo uprawnionego z umowy, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych albo za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej COMPENSY do właściwej jednostki organizacyjnej centrali COMPENSY, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

3. Właściwa jednostka organizacyjna centrali COMPENSY jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi albo zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo uprawnionego z umowy.

5. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

6. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 czerwca 2013 roku.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

KLAUZULA 1
AKTY TERRORU ALBO WOJNY
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia – Compensa Voyage („OWU") zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o określone w niniejszej klauzuli zdarzenia powstałe w związku następstwie ataku terroru lub wojny.

2. COMPENSA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia określone w ust. 1, pod warunkiem, iż doszło do nich w sposób nagły i niespodziewany dla Ubezpieczonego podczas jego podróży, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium całego świata, z wyłączeniem terytoriów, w stosunku do których – na dzień rozpoczęcia podróży Ubezpieczonego - Ministerstwo Spraw Zagranicznych zaleca całkowitą rezygnację z podróży (status „nie podróżuj") lub zaleca natychmiastowe ich opuszczenie (status „opuść natychmiast"), zgodnie z ogłoszeniem zamieszczonym na ogólnodostępnej stornie Ministerstwa Spraw Zagranicznych www.msz.gov.pl.

4. Do ubezpieczenia wynikającego z niniejszej klauzuli nie znajdują zastosowania postanowienia par. 4 ust.3 pkt. 9-10 OWU.

5. Składka za niniejszą klauzulę wynosi 5 zł za osobę bez względu na długość okresu ubezpieczenia a w przypadku polis otwartych (osobodni) 5 zł za każde 50 osobodni.

6. Niniejsza klauzula zatwierdzona przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 4/02/2017 z dnia 06.02.2017 i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 luty 2017 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

KLAUZULA 2
SPOŻYCIE ALKOHOLU.
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia – Compensa Voyage („OWU") zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o określone w niniejszej klauzuli zdarzenia powstałe w następstwie spożycia alkoholu.

2. Do ubezpieczenia wynikającego z niniejszej klauzuli nie znajdują zastosowania postanowienia par. 4 ust.3 pkt. 2-OWU w zakresie spożycia alkoholu. W pozostałym zakresie powyższe wyłączenie odpowiedzialności znajduje zastosowanie.

3. Niniejsza klauzula zatwierdzona przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 27/02/2017 z dnia 28.02.2017 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1.03.2017 roku

.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

KLAUZULA NR 3
UBEZPIECZENIE MIESZKANIA/DOMU NA CZAS WYJAZDU
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia – Compensa Voyage (zwane dalej „OWU"), po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie mienia znajdującego się w miejscu Ubezpieczenia wskazanym w umowie oraz o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania lub użytkowania mieszkania lub domu mieszkalnego stanowiącego miejsce Ubezpieczenia wskazane w umowie.

2. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszej Klauzuli możliwe jest pod warunkiem zaistnienia łącznie następujących warunków:

1) miejsce Ubezpieczenia znajduje się na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;

2) w miejscu Ubezpieczenia zainstalowane są zabezpieczenia przeciwkradzieżowe określone w § 7 niniejszej Klauzuli.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli udzielana jest przez okres nie dłuższy niż okres obowiązywania umowy Compensa Voyage.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszej Klauzuli definicje oznaczają:

1) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otworzeniu wejścia podrobionym lub dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;

2) PRZEPIĘCIE – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia prądu, przewyższający napięcie znamionowe określone dla danego urządzenia lub instalacji, który powstał na skutek wyładowania atmosferycznego w sąsiedztwie miejsca Ubezpieczenia;

3) RUCHOMOŚCI DOMOWE – należące do Ubezpieczonego mienie ruchome znajdujące się wewnątrz mieszkania lub domu mieszkalnego stanowiącego miejsce Ubezpieczenia wskazane w umowie; za ruchomości domowe w rozumieniu niniejszej klauzuli uznaje się również zwierzęta domowe;

4) STAŁE ELEMENTY – zamontowane oraz wbudowane na stałe w mieszkaniu lub domu mieszkalnym stanowiącym miejsce Ubezpieczenia wskazane w umowie;

5) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nieulepszonego, tj.: dla ruchomości domowych lub stałych elementów – wartość odpowiadająca kosztom naprawy, wytworzenia lub cenie nabycia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach;

6) ZWIERZĘTA DOMOWE – hodowane przez człowieka amatorsko (hobbistycznie) oswojone zwierzęta tradycyjnie przebywające w charakterze towarzysza wraz z człowiekiem w mieszkaniu lub domu mieszkalnym.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ OKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia mienia są:

1) stałe elementy;

2) ruchomości domowe.

2. W ramach ubezpieczenia mienia, ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe wskutek:

1) zdarzeń losowych wskazanych w § 2 pkt 49 OWU oraz ryzyka przepięcia;

2) kradzieży z włamaniem lub rabunku.

3. Ponadto, w ramach ubezpieczenia mienia COMPENSA zwraca:

1) koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach sumy ubezpieczenia;

2) faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie – do wysokości 5% ustalonej wysokości odszkodowania, ponad określoną w umowie sumę ubezpieczenia.

4. Ubezpieczone mienie objęte jest również, w granicach sumy ubezpieczenia, ochroną od szkód powstałych w następstwie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z wyłączeniem szkód powstałych na skutek utraty wartości pieniężnych, wyrobów z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrnych lub złotych monet, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, odzieży ze skór naturalnych lub futer.

5. W ramach niniejszej Klauzuli, przedmiotem ubezpieczenia jest również wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim z tytułu posiadania lub użytkowania mieszkania lub domu mieszkalnego stanowiącego miejsce Ubezpieczenia wskazane w umowie.

6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie niniejszej Klauzuli udzielana jest przez okres trwania podróży Ubezpieczonego, przy czym:

1) rozpoczyna się w momencie wyjazdu Ubezpieczonego z Rzeczpospolitej Polskiej (przekroczenia granicy);

2) kończy się z chwilą powrotu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

1. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna wskazane w polisie stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY na jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 2 oraz § 5.

2. Sumę ubezpieczenia ustala się według wartości odtworzeniowej (nowej).

§ 5. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

W ramach ubezpieczenia mienia, górną granicą odpowiedzialności za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia stanowi kwota:

1) dla szkód powstałych wskutek powodzi – 50% sumy ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych;

2) dla szkód powstałych wskutek przepięcia – 10% sumy ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych;
3) dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 30% sumy ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku.

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU (które stosuje się odpowiednio) oraz wyłączeniem wskazanym w § 3 ust. 4 niniejszej Klauzuli, COMPENSA nie odpowiada:
1) w przypadku szkód powstałych w następstwie wskazanych w § 2 pkt 49 OWU zdarzeń losowych – za szkody:
a) górnicze, w rozumieniu prawa górniczego lub powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi,
b) powstałe w następstwie powolnego działania temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów lub przez zagrzybienie,
c) powstałe w stałych elementach i ruchomościach znajdujących się w budynkach wzniesionych niezgodnie z prawem budowlanym lub bez wymaganego pozwolenia na budowę, bądź przeznaczonych do rozbiórki, o ile szkoda była następstwem powyższych czynników,
d) spowodowane eksplozją materiałów wybuchowych,
e) powstałe na skutek zamarznięcia wody w instalacjach znajdujących się w mieszkaniach lub domach mieszkalnych, jeżeli ich instalacja grzewcza została wyłączona przez Ubezpieczonego,
f) powstałe na skutek osiadania gruntu,
g) spowodowane opadami atmosferycznym, w tym topnieniem śniegu lub lodu, który przedostał się do miejsca Ubezpieczenia przez niezamknięte okna, drzwi lub inne otwory techniczne (nie dotyczy komina),
h) powstałe na skutek przenikania wód opadowych przedostających się przez dach, ściany, okna lub inne otwory techniczne na skutek nieprzeprowadzenia konserwacji tych elementów budynku, jeżeli spowodowane zostały zaniedbaniem obowiązku konserwacji spoczywającym na Ubezpieczonym,
i) powstałe na skutek przenikania wód gruntowych, chyba że było ono następstwem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczenia,
j) powstałe na skutek zawilgocenia stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych lub urządzeń, instalacji odprowadzających wodę z dachów (rur spustowych i rynien), jeżeli było to wynikiem zaniedbania obowiązku konserwacji spoczywającego na Ubezpieczonym,
k) powstałe na skutek przemarzania elementów budynku,
l) w przypadku przepięcia – powstałe w odgromnikach, miernikach, licznikach, wkładkach topikowych, bezpiecznikach, stycznikach, czujnikach elektrycznych, żarówkach, lampach oraz częściach ulegających szybkiemu zużyciu lub podlegających wielokrotnej, okresowej wymianie w toku normalnego użytkowania;
2) w przypadku szkód powstałych w następstwie kradzieży z włamaniem lub rabunku – za szkody powstałe w miejscu Ubezpieczenia zabezpieczonym niezgodnie z § 7, pod warunkiem, że przyczyną szkody był brak tego zabezpieczenia;
3) w przypadku ubezpieczenia mienia – za Szkody nie przekraczające 200 zł.
4) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej – za szkody:
a) rzeczowe nie przekraczające 200 zł,
b) powstałe w wyniku zanieczyszczenia lub skażenia środowiska,
c) objęte systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, postaci czystych strat finansowych (to jest, strat nie będących szkodami rzeczowymi ani osobowymi ani następstwem tych szkód),
d) wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania,
e) polegające na zapłacie grzywien, kar administracyjnych, sądowych oraz innych o charakterze pieniężnym, w tym nawiązki i obowiązku naprawienia szkody nałożonych na Ubezpieczonego,
f) powstałe w związku ze zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą wartości pieniężnych, srebra, złota lub platyny w złomie lub w sztabkach, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł niestanowiące wyrobu użytkowego a także wyrobów z tych metali lub kamieni, srebrnych lub złotych monet, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, akt, dokumentów, rękopisów, programów i danych komputerowych, kart płatniczych oraz kredytowych, weksli oraz czeków,
g) powstałe w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze,
h) powstałe w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej lub zobowiązującej do używania lub zachowania w stanie niepogorszonym cudzego mienia.
2. Ponadto ubezpieczeniem mienia nie są objęte:
1) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie;
2) wyroby z metali i kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrne i złote monety;
3) srebro, złoto lub platyna w złomie lub w sztabkach;
4) kamienie szlachetne, półszlachetne, szlachetne substancje organiczne lub perły niestanowiące wyrobu użytkowego;
5) akta, dokumenty, rękopisy, programy i dane komputerowe, karty płatnicze oraz kredytowe, weksle oraz czeki;
6) wartości pieniężne;
7) trofea myśliwskie;
8) optyka lub broń myśliwska;
9) mienie nie znajdujące się w mieszkaniu lub domu mieszkalnym, w tym również ruchomości domowe znajdujące się na balkonach, tarasach i loggiach;
10) przedmioty przeznaczone do celów handlowych;
11) przedmioty służące działalności gospodarczej Ubezpieczonego, a także przedmioty wytwarzane w ramach prowadzonej działalności chałupniczej.

§ 7. ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA

1. Miejsce Ubezpieczenia uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały łącznie poniżej wymienione warunki:
1) drzwi zewnętrzne do mieszkania, domu mieszkalnego lub pomieszczeń, przez które jest przejście do części mieszkalnej domu mieszkalnego, muszą być pełne, prawidłowo osadzone pod względem technicznym, posiadać odpowiednią konstrukcję i być wykonane z materiałów właściwych dla drzwi zewnętrznych oraz muszą być zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy; drzwi zewnętrzne przeszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki, które można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie; w przypadku powierzchni przeszklonej, której wielkość umożliwi dostanie się sprawcy do ubezpieczonego lokalu w razie jej stłuczenia, powierzchnia ta musi być zabezpieczona szybą antywłamaniową lub kratą; w przypadku drzwi zewnętrznych dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być unieruchomione przy pomocy zasuw u góry i u dołu zamykanych od wewnątrz;
2) wszystkie otwory w ścianach lub stropach muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania;
3) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwałe zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wyłamania;
4) drzwi tarasowe lub balkonowe muszą spełniać wymogi takie jak

w przypadku zabezpieczenia okien;
5) klucze od zamków muszą być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób uprawnionych do ich posiadania lub przechowywania;
6) za prawidłowo zabezpieczone uważa się drzwi garażowe sterowane elektronicznie za pomocą pilota lub wyposażone w oryginalny, fabrycznie montowany zamek.
2. W razie nie dopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeśli wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek) wskazanych powyżej obowiązków dotyczących należytego zabezpieczenia miejsca Ubezpieczenia, jeżeli było to przyczyną powstania szkody lub doprowadziło do zwiększenia jej rozmiarów, COMPENSA ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części pod warunkiem, że brak ww. zabezpieczeń wynikał z rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub jego umyślnego działania.

§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, jest zobowiązany do:
1) przestrzegania uzgodnionych z COMPENSĄ zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy – w szczególności usunięcia zagrożeń będących przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody;
2) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji ubezpieczonego mienia;
3) umożliwienia dostępu do ubezpieczonego mienia i miejsca Ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu dokonania oceny ryzyka.
2. W ubezpieczeniu mienia, w przypadku zajścia zdarzenia objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:
1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
2) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
3) niezwłocznego powiadomienia COMPENSY o zdarzeniu, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powrotu na teren Rzeczpospolitej Polskiej;
4) niezwłocznego powiadomienia zarządcy budynku o fakcie zalania pomieszczeń znajdujących się w miejscu Ubezpieczenia;
5) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w miejscu Ubezpieczenia lub zniszczonym mieniu przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSĘ, chyba że:
a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru,
b) oględziny nie zostały dokonane w ciągu 5 dni roboczych od daty powiadomienia o szkodzie;
6) umożliwienia dostępu do miejsca Ubezpieczenia i ubezpieczonego mienia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;
7) przedłożenia COMPENSIE rachunku poniesionych strat wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości, wartości i roku nabycia oraz umożliwienia COMPENSIE dokonania wszelkich ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody oraz w miarę możliwości udokumentować ich posiadanie, w szczególności poprzez przedstawienie dowodu ich nabycia, gwarancji, instrukcji obsługi lub innych dowodów niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień.
3. W przypadku ubezpieczenia mienia, COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 6 pkt 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4 W przypadku ubezpieczenia mienia, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciążącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 6 pkt 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.
5. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, w przypadku zajścia zdarzenia objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia COMPENSY, jeżeli poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej dochodzi swoich roszczeń bezpośrednio wobec Ubezpieczonego lub jeżeli wobec Ubezpieczonego wszczęte zostało postępowanie przygotowawcze.

§ 9. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

W ubezpieczeniu mienia:
1. Wysokość odszkodowania ustala się według wartości odtworzeniowej (nowej).
2. Rachunek napraw powinien obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody oraz podlega weryfikacji przez COMPENSĘ.
3. Jeżeli uszkodzone przedmioty:
1) mogą być nadal wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem – w przypadku niemożności ich naprawy wysokość odszkodowania ustala się procentowo;
2) nie mogą być nadal wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem – wysokość odszkodowania ustala się na podstawie dowodu ich posiadania, a w razie braku udokumentowania ich posiadania – na podstawie średnich cen nabycia przedmiotów o tych samych lub zbliżonych parametrach.
4. Jeżeli zniszczony, uszkodzony lub utracony przedmiot stanowi część składową kompletu lub zestawu, a pozostałe elementy mogą być nadal wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem, odszkodowanie ustala się procentowo z uwzględnieniem wartości przedmiotów, które mogą być wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem.
5. Jeżeli posiadanie utraconych przedmiotów nie zostanie udokumentowane, wysokość odszkodowania ustalona zostanie według średnich cen nabycia przedmiotów o tych samych lub zbliżonych parametrach.
6. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.
7. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
1) wartości kolekcjonerskiej, naukowej, zabytkowej, numizmatycznej, amatorskiej oraz osobistych upodobań;
2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub innych materiałów, niezbędnych dla przywrócenia stanu istniejącego przed powstaniem szkody;
3) kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia.

8. W celu ustalenia przyczyny powstania oraz prawidłowej wysokości szkody, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę – arbitra, który na podstawie przeprowadzonych przez obie strony ekspertyz oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę – arbitra ponoszą po połowie obie strony.

9. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub naprawy.

10. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, COMPENSA może zażądać zwrotu wypłaconego za te przedmioty odszkodowania albo przeniesienia praw do tych przedmiotów na COMPENSĘ.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej:

11. Wysokość odszkodowania lub innego świadczenia ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, jednakże maksymalnie do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie.

Niniejsza klauzula zatwierdzona przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 12/09/2017 z dnia 03/10/2017 i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 5 października 2017 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 63/2015 z dnia 12 maja 2015 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage („OWU"):

W § 1 OWU wprowadza się ust. 4 i 5 o następującym brzmieniu:
„**4.** W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
1) Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy;
2) Ubezpieczony może żądać by COMPENSA udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; COMPENSA zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
3) z zastrzeżeniem ust. 5, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;
4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
5. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY."

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku.

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage („OWU"):

1. Zmienia się brzmienie § 1 OWU, w sposób następujący:
„§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE
1. „Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage („OWU"), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa") z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym COMPENSA może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów niniejszych OWU. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych albo odmiennych, niniejsze OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.
4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
1) Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy;
2) Ubezpieczony może żądać by COMPENSA udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; COMPENSA zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
3) z zastrzeżeniem § 11 ust. 14, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;
4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu."

2. W § 2 OWU zmienienia się pkt 1 oraz pkt 13 w sposób następujący:
„**1)** AKTY TERRORU I SABOTAŻU – użycie siły lub przemocy psychicznej przeciwko osobom lub własności z pogwałceniem prawa, mające na celu zastraszenie lub wymuszenie na określonej grupie ludności, przedsiębiorstwie lub państwie ustępstw w drodze do realizacji celów politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych;"
„**13)** NAGŁE ZACHOROWANIE – rozstrój zdrowia, który powstał w sposób nagły i niepowiązany z chorobami zdiagnozowanymi u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, na które cierpiał chory przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał serca i udar mózgu, jeśli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej u chorego nie została zdiagnozowana choroba układu sercowo-naczyniowego (w tym nadciśnienie tętnicze albo choroba wieńcowa), cukrzyca lub zaburzenia lipidowe;"

3. W § 4 ust 3 OWU zmienienia się pkt 5, 8, 9, 10 w sposób następujący oraz wykreśla się ust. 11:
„**5)** będące następstwem prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego, który nie posiadał wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdów, o ile brak ww. uprawnień był przyczyną zdarzenia;
8) powstałych w następstwie użycia przez Ubezpieczonego broni palnej;
9) powstałe wskutek wszelkich następstw wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, sabotażu i terroru, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, konfiskaty;
10) powstałe wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego."

4. W § 6 OWU zmienia się treść ust. 1 w sposób następujący:
„**1.** Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia). Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych i funduszów rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSA (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji)."

5. W § 9 OWU zmienia się treść ust. 1 w sposób następujący:
„**1.** Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej."

6. W § 10 ust. 1 OWU zmienia się pkt 2 w sposób następujący:
„**2)** w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance oraz następstw nieszczęśliwych wypadków:
a) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od daty zaistnienia zdarzenia objętego ochroną zawiadomić Centrum Alarmowe Compensy o zdarzeniu;

b) podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy, a w szczególności: imię i nazwisko, PESEL, opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy oraz dodatkowe informacje, o które prosi operator Centrum Alarmowego Compensy, a także dane dotyczące miejsca pobytu umożliwiające skontaktowanie się z Ubezpieczonym;
c) na wniosek COMPENSY przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt poniesienia z tego tytułu wydatków w postaci oryginałów rachunków, starać się o złagodzenie skutków zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza, udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z COMPENSĄ i Centrum Alarmowym Compensy w toku postępowania likwidacyjnego, wyrazić zgodę na udostępnienie COMPENSIE przez lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych informacji związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;
d) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;"

7. Zmienia się brzmienie § 11 OWU, w sposób następujący:
„§ 11 OWU WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)
1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.
3. Postanowień ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie ubezpieczenia assistance, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 12 lub 13 COMPENSA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:
1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, COMPENSA informuje o tym na piśmie
1) osobę występującą z roszczeniem oraz
2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSA lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSA.
7. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
8. Sposób:
1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 6;
2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 6 informacji;
3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 6
– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 6.
Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 6, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
9. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.
10. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
11. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie (spełnić świadczenie) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym umową.
12. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania (świadczenia) nie jest możliwe, odszkodowanie (świadczenie) wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania (świadczenia) zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
13. Uprawniony do odszkodowania (świadczenia) w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.
14. W przypadku ubezpieczeń majątkowych, jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch albo więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego albo wielokrotnego ubezpieczenia.
15. COMPENSA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów

przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgania opinii specjalistów.
16. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) dla osób i instytucji uprawnionych pozostających za granicą w walucie obowiązujące j w danym państwie. Pozostałe odszkodowania (świadczenia) wypłacane Ubezpieczonemu albo osobie uprawnionej są realizowane w złotych polskich i stanowią równowartość kwot w innych walutach, przeliczanych na złote, według kursu opublikowanego przez NBP w tabelach kursów średnich walut obcych z dnia wystąpienia zdarzenia i są realizowane maksymalnie do wysokości wskazanych w umowie sum ubezpieczenia
17. Odszkodowanie (świadczenie) przekazywane jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego."

8. W § 19 OWU zmienia się ust. 5 w sposób następujący:
„**5.** W przypadkach, gdy jest to niezbędne do ustalenia istnienia i zakresu odpowiedzialności COMPENSY, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie dodatkowych badań lekarskich Ubezpieczonego lub badań diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych . Koszty tych badań pokrywa COMPENSA."

9. W § 21 ust. 2 OWU zmienia się pkt 1 w sposób następujący:
„**1)** odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej do władania cudzym mieniem lub korzystania z cudzego mienia (nie dotyczy szkód wyrządzonych w pokojach w hotelu, pensjonacie lub gospodarstwie agroturystycznym);"

10. W § 23 OWU zmienia się ust. 2 w sposób następujący:
„**2.** Bagaż podróżny przewożony pojazdem samochodowym lub w kabinie przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej, wymaga zastosowania następujących zabezpieczeń:
1) pojazd lub kabina były wyposażone w stały dach (hardtop) oraz odpowiednio zamknięte na zamek zabezpieczający;
2) bagaż podróżny był przechowywany w bagażniku pojazdu lub kabinie przyczepy i nie był widoczny z zewnątrz;
Jeżeli doszło do kradzieży z włamaniem z pojazdu samochodowego, kabiny przyczepy samochodowej albo jednostki pływającej, a szkoda była następstwem nie zachowania przez Ubezpieczonego umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa zabezpieczeń wskazanych w pkt 1 i 2, odpowiedzialność COMPENSY jest wyłączona."

11. W § 24 ust. 1 OWU wykreśla się pkt 5.

12. W § 25 OWU wykreśla się ust. 4.

13. Zmienia się treść § 26 OWU w sposób następujący:
„§ 26 POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG / ZAŻALEŃ PRZEZ OSOBY PRAWNE I JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIE BĘDĄCE OSOBAMI PRAWNYMI
1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczących usług świadczonych przez COMPENSA lub wykonywania przez COMPENSA działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.
2. Skargę można złożyć:
1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali COMPENSA (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej;
2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: **22 501 61 00**;
3. Skarga powinna zawierać:
1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;
2) adres skarżącego;
3) informację, czy skarżący wyrażą zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
4) PESEL/REGON;
5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
4. Na żądanie skarżącego, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.
5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez COMPENSA bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformuję osobę skarżącą o:
1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;
2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.
6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.
7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
8. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę rozpatrzoną negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do COMPENSA.

14. Wprowadza się § 27 w OWU, o następującej treści:
„§ 27 POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH
1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:
1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do COMPENSY przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.
3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:
1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie;
2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;
3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl.
4. Reklamacja powinna zawierać:
1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;
2) adres Klienta;
3) informację, czy Klient wyrażą zgodę na otrzymywanie odpowiedzi

drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
4) PESEL/REGON;
5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
5. Na żądanie Klienta, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.
7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformuję Klienta:
1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;
2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. Odpowiedzi na Reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.
9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamacje rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do COMPENSA.
10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSA może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego."

15. Wprowadza się § 28 w OWU, o następującej treści:
„§ 28 WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH, UPRAWNIONYCH Z UMOWY
1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczpospolitej Polskiej."

16. Wprowadza się § 29 w OWU, o następującej treści:
„§ 29 POSTANOWIENIA KOŃCOWE
1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.
2. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group Uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 czerwca 2013 r."

17. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

18. Niniejszym aneksem uchyla się Aneks nr 2 zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 144/2015 z dnia 8 października 2015 roku i mającym zastosowanie do umów zawieranych od dnia 11 października 2015 roku.

19. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 185/2015 z dnia 06.11.2015 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01 stycznia 2016 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 3
INFORMACJE O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku.

1. Niniejszym Aneksem, do OWU wprowadza się tabelę spełniającą warunki wynikające z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń. Poniższa tabela dodana zostaje jako strona nr 1 i poprzedza treść samych OWU.

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 3; § 7; § 8; § 10; § 11; § 13; § 15; § 16; § 17; § 19; § 20; § 22; § 23; § 25;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2; § 3 ust. 3 pkt 1), 2); § 4; § 5; § 6; § 8; § 10; § 11; § 13; § 14; § 16; § 17; § 18; § 19; § 21; § 22; § 23; § 24; § 25;

2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.
3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 257/2015 z dnia 21.12.2015 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 4
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 2/12//2016 z dnia 5 grudnia 2016 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage (19031):

W § 27. POSTANOWIENIA REKLAMACYJNA DLA OSÓB FIZYCZNYCH, zmienia się brzmienie ust. 10 i 11 w sposób następujący:
„**10.** Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej, Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń Klienta w trybie rozpatrywania reklamacji;
2) niewykonanie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą Klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: https://rf.gov.pl/).”

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 5
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 11/01/2017 z dnia 24 stycznia 2017 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage (19031):

W § 29. POSTANOWIENIA KOŃCOWE, wprowadza się ust. 3 i 4 o następującym brzmieniu:

„**3.** Informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/ Jednocześnie informujemy, że adres emali COMPENSY to centrala@compensa.pl .

4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 4 czerwca 2013 roku."

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 6
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 18/03/2017 z dnia 31 marca 2017 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage (19031):

W **§ 19. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA**, wprowadza się ust. 11 o następujący brzmieniu:
11. W przypadku, gdy suma ubezpieczenia określona w umowie wynosi:
1) 40 000 zł albo więcej – jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi do 10 % włącznie, COMPENSA wypłaca 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu; jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi powyżej 10%, zastosowanie znajdują postanowienia pkt 2 poniżej;
2) mniej niż 40 000 zł – jeżeli Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, który dla doznanego przez niego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu określony został w Tabeli uszczerbkowej;

Niniejszy aneks zatwierdzony jest przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 18/03/2017 z dnia 31 marca 2017 i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 25 kwietnia 2017 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 8
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku.

1. W § 1 ust. 4 pkt 1 zmienia się w sposób następujący:
„**1)** Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub – jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od COMPENSA informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej;"

2. W § 27. zmienia się nazwa i treść w sposób następujący:
„**§ 27. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI**
1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;
2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,
3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;
4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.
4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:
1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
2) adres osoby wnoszącej reklamację;
3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
4) PESEL/REGON;
5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Odpowiedzi na reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:
1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:
1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;
2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: https://rf.gov.pl)."

3. W § 26. zmienia się nazwa i treść w sposób następujący:
„**§ 26 POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG**
1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 27, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.
2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 27 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 27 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą."

4. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 9/02/2018 z dnia 08.02.2018 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 23.02.2018 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 9
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA COMPENSA VOYAGE (19031)
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 27/2013 z dnia 24 kwietnia 2013 roku.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 3/07/2018 z dnia 4 lipca 2018 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Voyage (19031):

W § 2. OWU zmienia się pkt 5) i 13) oraz wprowadza się pkt 50,51,52,53 o następującym brzmieniu:
„**5) CHOROBA PRZEWLEKŁA** – schorzenie polegające na trwałym, nieodwracalnym i postępującym uszkodzeniu organizmu obniżającym jego wydolność i sprawność, w trakcie którego mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów;
13) NAGŁE ZACHOROWANIE – rozstrój zdrowia, który powstał w sposób nagły u Ubezpieczonego po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Za nagłe zachorowanie uważa się również zawał serca i udar mózgu;
50) NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY W STADIUM INWAZYJNYM – nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Za nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym uważa się także białaczkę, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka;
51) UDAR MÓZGU – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:
a) niedokrwienie lub zawał mózgu
b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
c) zator materiałem pozaczaszkowym wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny;
52) ZAWAŁ SERCA – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, na skutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca;
53) EUROPA – Albania, Algieria, Andora, Austria, Belgia, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czarnogóra, Czechy, Dania, Egipt, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Gruzja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Izrael, Kazachstan, Liban, Libia, Lichtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Macedonia, Malta, Maroko, Mołdawia, Monako, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rosja (część europejska), Rumunia, San Marino, Serbia, Słowacja, Słowenia, Syria, Szwajcaria, Szwecja, Tunezja, Turcja, Ukraina, Watykan, Węgry, Wielka Brytania, Włochy, Wyspy Kanaryjskie z wyłączeniem terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego."

W § 3. OWU zmienia się ust. 1, ust. 2 pkt 4) oraz usuwa się ust. 2 pkt 8) w następujący sposób :
„**1.** Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje:
1) ubezpieczenie kosztów leczenia (KL) i pomocy Assistance (ASS);
2) zdarzenia i następstwa zdarzeń powstałe:
a) wskutek choroby przewlekłej z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 pkt 1, 11
b) podczas wykonywania pracy umysłowej.
2. Zakres dodatkowy obejmuje, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego:
4) wykonywanie pracy fizycznej;"

W § 4. OWU w ust. 3 zmienia się pkt 11, ust. 4 pkt 1) w sposób następujący oraz wykreśla się pkt 5):
„**11)** powstałe w następstwie chorób nowotworowych w stanie inwazyjnym;
4. O ile umowa nie została rozszerzona o dodatkowe ryzyka COMENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia i następstwa zdarzeń:
1) powstałych podczas wykonywania pracy fizycznej;"

W § 7. OWU zmienia się w ust. 7 pkt 2) lit. b) i c) w sposób następujący:
„**b)** roczna z powrotami do kraju zamieszkania Ubezpieczonego i podróżami trwającymi nie dłużej niż 60 dni;
c) roczna w formie polisy otwartej – osobodni z maksymalnym jednorazowym pobytem Ubezpieczonego poza granicami 120 dni."

W § 13. OWU zmienia się w ust. 5 pkt 7) w sposób następujący:
„**7)** transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku - jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas podróży, Centrum Alarmowe Compensy w ramach sumy ubezpieczenia na koszty leczenia zapewni organizację i pokrycie kosztów transportu zwłok do miejsca pochówku na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego. W ramach ww. sumy ubezpieczenia COMPENSA pokryje też koszty zakupu trumny lub urny maksymalnie do równowartości 1000 euro, jak również Centrum Alarmowe Compensy na życzenie rodziny lub osób bliskich zorganizuje i pokryje koszty kremacji.
Jeżeli z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego kontakt z Centrum Alarmowym Compensy był niemożliwy i transport zwłok lub kremacja została zorganizowana we własnym zakresie przez członków rodziny, osoby bliskie Ubezpieczonego albo osoby trzecie – COMPENSA w granicach sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w polisie refunduje koszty transportu zwłok, kremacji lub zakupu trumny lub urny jednak tylko do kwoty jaką poniosłoby Centrum Alarmowe Compensy organizując transport na teren Rzeczpospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania Ubezpieczonego."

W §14 OWU zmienia się w ust. 1 pkt 10 w sposób następujący:
„**10)** leczenia korony zębowej, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego oraz zakupu bądź naprawy protez dentystycznych;"

W § 21 ust. 1 OWU zmienia się w pkt 1 w sposób następujący oraz wykreśla się pkt 2:
„**1)** wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim;"

W § 24 OWU zmienia się w ust. 1 pkt 12 w sposób następujący:
„**12)** dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie, trofea myśliwskie, wszelkiego rodzaju instrumenty muzyczne".

W Klauzuli 2 „Spożycie alkoholu" zatwierdzonej przez Zarząd Compensy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą Nr 27/02/2017 z dnia 28.02.2017 roku zmienia się ust 2 w sposób następujący:
„**2.** Do ubezpieczenia wynikającego z niniejszej klauzuli nie znajdują zastosowania postanowienia § 4 ust. 3 pkt 2 OWU w zakresie spożycia alkoholu z zastrzeżeniem, że COMPENSA nie podnosi odpowiedzialności za zdarzenia zaistniałe podczas uprawiania sportów

ekstremalnych po spożyciu alkoholu. W pozostałym zakresie powyższe wyłączenie odpowiedzialności nie znajduje zastosowania.

Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 3/07/2018 z dnia 4 lipca 2018 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od 24 lipca 2018 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator").
Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).
Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie

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

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.
Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.
Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu
W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.