

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS

Postanowienia ogólne	2	RODO
Definicje	3	RODO
Przedmiot ubezpieczenia	3	RODO
Zakres terytorialny	4	RODO
Zakres ubezpieczenia	4	RODO
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	4	RODO
Suma ubezpieczenia	5	RODO
Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia	6	RODO
Składka ubezpieczeniowa	6	RODO
Początek i koniec odpowiedzialności	6	RODO
Obowiązki ubezpieczającego	7	RODO
Postępowanie w razie wypadku	7	RODO
Ustalenie wysokości odszkodowania	7	RODO
Udział własny	8	RODO
Wypłata odszkodowania	10	RODO
Roszczenia regresowe	10	RODO
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	10	RODO
Postanowienia dotyczące składania skarg	11	RODO
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	11	RODO
Postanowienia końcowe	11	RODO
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	13	RODO

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA CASCO
POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 1, 8, 9, 11, 17; § 3 ust. 1 - 3; § 5 ust. 1, 4, 7; § 19
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 6,12; § 3 ust. 6; § 4; § 5 ust. 8; § 6; § 7; § 12 ust. 7; § 13 ust. 3, 4, 5; § 21; § 26 ust. 3

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PROGRAM SERWIS

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia AC PROGRAM SERWIS, zwane dalej „OWU”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia AC przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**, zwane dalej „Towarzystwem” oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od zawartych w OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się:

1) odszkodowanie – kwota wyrażona w PLN, którą Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić w razie powstania szkody na skutek zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;

2) okres eksploatacji pojazdu – okres przyjęty do celów umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem przypadku wskazanego w § 18 ust. 5 poniżej, liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia;

3) pojazd – środek transportu lądowego, przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) przywłaszczenie – bezprawne włączenie do swojego majątku cudzej rzeczy ruchomej, która uprzednio znajdowała się w legalnym posiadaniu przywłaszczającego, a w szczególności odmowa zwrotu rzeczy ruchomej na wezwanie jej właściciela po rozwiązaniu umowy, która uprawniała przywłaszczającego do korzystania z ww. rzeczy;

5) składka – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzielaną ochronę ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia;

6) suma ubezpieczenia – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, która nie jest wyższa niż wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym w dacie zawierania umowy ubezpieczenia wg systemów eksperckich;

7) systemy eksperckie – systemy kosztorysowania napraw pojazdów Eurotax, Audatex lub DAT oraz systemy wyceny wartości pojazdu Eurotax lub Info-Ekspert;

8) szkoda – uszczerbek majątkowy w ubezpieczonym pojeździe powstały w wyniku zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia;

9) szkoda całkowita – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty pojazdu albo uszkodzenia pojazdu w stopniu przekraczającym ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu tj. gdy ustalone w oparciu o kalkulację w systemach eksperckich koszty naprawy pojazdu bez uwzględnienia amortyzacji części zamiennych a także zużycia eksploatacyjnego w ogumieniu, akumulatorze, elementach ciernych układu hamulcowego oraz elementach układu wydechowego, przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w stanie nieuszkodzonym w chwili powstania szkody;

10) Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę

ubezpieczenia z Towarzystwem, która jest zobowiązana do zapłaty składki;

11) Ubezpieczony – właściciel pojazdu, na rzecz którego zawarta została umowa ubezpieczenia;

12) udział własny – wskazana w umowie ubezpieczenia suma pieniężna określona kwotowo lub procentowo, o którą pomniejszana jest wysokość odszkodowania;

13) umowa ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia zawierana przez Towarzystwo z Ubezpieczającym, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;

14) urządzenie przeciwkradzieżowe – samodzielne urządzenia służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą, posiadające wymagany przepisami prawa atest, takie jak autoalarm, elektroniczna blokada uruchomienia silnika (w tym immobilizer), mechaniczna blokada skrzyni biegów lub inne elektroniczne urządzenia zabezpieczające; urządzeniem przeciwkradzieżowym jest także urządzenie zabezpieczające – lokacyjne z czynną funkcją monitoringu. Za spełniające powyższe wymagania będą uznawane jedynie zabezpieczenia montowane fabrycznie lub inne, co do których wystawiono świadectwo homologacji typu WE w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym, zamontowane przez podmioty profesjonalnie trudniące się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą, które potwierdzą fakt zainstalowania takiego urządzenia wydając pisemne zaświadczenie (np. karta gwarancyjna, certyfikat);

15) urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu – urządzenie przeciwkradzieżowe zamontowane w pojeździe w procesie jego produkcji lub homologowane urządzenie zamontowane w pojeździe poza procesem jego produkcji, posiadające funkcję lokalizacji, poszukiwania i odzyskiwania pojazdu, o zasięgu działania obejmującym obszar nie mniejszy niż zakres terytorialny ubezpieczenia zgodnie z umową ubezpieczenia. Warunkiem uznania danego urządzenia przeciwkradzieżowego za urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu jest zawarcie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego oraz podmiot świadczący usługi ochrony mienia (pojazdów) umowy zapewniającej monitoring pojazdu, jego poszukiwanie i odzyskiwanie co najmniej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, innych państw Europy i pozostałego obszaru objętego umową ubezpieczenia, oraz przedstawienie dowodu zapłaty za świadczenie usług przez ww. podmiot co najmniej przez okres, w którego ramach mieści się data zawarcia umowy ubezpieczenia. Zamontowanie urządzenia zabezpieczająco-lokacyjnego z czynną funkcją monitoringu poza procesem produkcji pojazdu powinno być wykonane przez podmiot profesjonalnie trudniący się montażem urządzeń zabezpieczających pojazdy przed kradzieżą, który potwierdzi fakt zainstalowania tego urządzenia wydając pisemne zaświadczenie (np. karta gwarancyjna, certyfikat);

16) wartość rynkowa pojazdu – wartość pojazdu ustalona przez Towarzystwo na podstawie notowań rynkowych cen pojazdu danej marki i typu (modelu) z uwzględnieniem jego roku produkcji, okresu eksploatacji, wyposażenia, stanu technicznego, przebiegu (w km). Notowania rynkowe są ustalone w oparciu o dane zawarte w systemach eksperckich;

17) wypadek ubezpieczeniowy – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia;

18) wyposażenie dodatkowe – trwale zamontowane w pojeździe, niestanowiące seryjnego lub fabrycznego wyposażenia danego modelu pojazdu;

- a) radioodtwarzacze, odtwarzacze magnetofonowe, odtwarzacze obrazu i dźwięku wraz z głośnikami, monitorami z wyjątkiem sprzętu audio zintegrowanego i zamontowanego na stałe w pojeździe przez producenta pojazdu;
- b) anteny, telefony, radiotelefony, CB-radio;
- c) telewizory z osprzętem, dyktafony;
- d) taksometry;
- e) bagażniki zewnętrzne, haki holownicze;
- f) spoilery i nakładki;
- g) napisy i nalepki reklamowe;
- h) felgi aluminiowe.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia mogą być pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym oraz posiadające aktualne badania techniczne potwierdzone wpisem do dowodu rejestracyjnego, których okres eksploatacji nie przekracza 15 lat.
2. Za zgodą Towarzystwa ubezpieczeniem mogą być objęte pojazdy inne niż wymienione w ust. 1.
3. Łącznie z pojazdem ubezpieczenie obejmuje wyposażenie pojazdu w sprzęt i urządzenia przewidziane przepisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym jako niezbędne do utrzymania i używania pojazdu, a także wyposażenie służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą i pożarem, jak również wyposażenie będące seryjnym, fabrycznym wyposażeniem danego modelu pojazdu wraz z fabrycznym wyposażeniem innym niż wyposażenie podstawowe. Ubezpieczenie obejmuje również elementy instalacji gazowej, w którą wyposażony jest pojazd, o ile pojazd po zamontowaniu instalacji gazowej został dopuszczony do ruchu zgodnie z wpisem dokonany w dowodzie rejestracyjnym.
4. Do wyposażenia, o którym mowa w ust. 3, nie zalicza się wyposażenia dodatkowego.
5. Wyposażenie dodatkowe, o którym mowa w ust. 4, może być objęte ubezpieczeniem za opłatą dodatkowej składki na pisemny wniosek Ubezpieczającego w ramach odrębnej sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
6. Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego, o którym mowa w ust. 4, nie może być wyższa niż 20% sumy ubezpieczenia pojazdu.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 4.

1. Umową ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na skutek zdarzeń zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów europejskich w ich częściach znajdujących się na terytorium Europy, a także na terenie Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy ubezpieczeniem objęte są jedynie szkody powstałe na skutek zdarzeń określonych w § 5 ust. 1 pkt 1-6.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia szkody w ubezpieczonym pojeździe powstałej wskutek następujących zdarzeń:

- 1) zderzenia się pojazdu z innym pojazdem lub pojazdami;
- 2) zderzenia się pojazdu z przedmiotami, osobami lub zwierzętami znajdującymi się poza pojazdem;
- 3) działania osoby trzeciej lub zwierzęcia polegającego na uszkodzeniu, zniszczeniu pojazdu, wyposażenia pojazdu lub ich części;
- 4) powodzi, zatopienia, gradobicia, uderzenia pioruna lub działania innych sił przyrody pojawiających się nagle, których nie można było przewidzieć i im zapobiec;
- 5) pożaru pojazdu lub jego wybuchu;
- 6) nagłego działania na pojazd zewnętrznego czynnika termicznego lub chemicznego, z wyłączeniem opadu skażonego substancjami radioaktywnymi lub chemicznymi;
- 7) utraty pojazdu lub jego części lub jego wyposażenia wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego lub zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia z wyłączeniem utraty pojazdu, jego części lub jego wyposażenia, na skutek przywłaszczenia.
2. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo jest posiadanie przez pojazd następującej liczby i rodzaju urządzeń przeciwkradzieżowych:
 - 1) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia do 150 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie oraz ciężarowe (niezależnie od wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia) – minimum jedno samodzielne urządzenie przeciwkradzieżowe;
 - 2) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia ponad 150 000 PLN do 350 000 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) włącznie – minimum dwa różne, samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe;
 - 3) samochody osobowe o wartości rynkowej pojazdu w dacie zawierania umowy ubezpieczenia ponad 350 000 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa różne samodzielne urządzenia przeciwkradzieżowe, w tym jedno urządzenie zabezpieczająco-lokacyjne z czynną funkcją monitoringu.
- Na potrzeby kwalifikacji pojazdu pod kątem wymogów co do liczby i rodzajów urządzeń przeciwkradzieżowych pojazdy w nadwoziu typu: CABRIOLET, COUPE, KOMBII, LIMUZyna, HATCHBACK, LIFTBACK, SEDAN, MINIVAN, ROADSTER, TARGA, VAN traktowane są jako samochody osobowe bez względu na wpis dokonany w dowodzie rejestracyjnym.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa przedłożyć dokumenty wykonania montażu wymaganych urządzeń przeciwkradzieżowych.
4. W zależności od wyboru przez Ubezpieczającego sposobu rozliczenia szkody powstałej wskutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1-6, umowa może być zawarta w wariantach:
 - 1) „kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje w oparciu o kalkulację kosztów naprawy tj. zgodnie z § 18 ust. 2 pkt 1 przy uwzględnieniu § 18 ust. 7 pkt 2;
 - 2) „naprawa z wykorzystaniem części alternatywnych albo kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje w zależności od dokonanego przy zgłaszaniu szkody wyboru jednego ze sposobów rozliczenia szkody, o których mowa w § 18 ust. 2;
 - 3) „naprawa na częściach oryginalnych albo kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje w oparciu o oryginalne rachunki za naprawę pojazdu tj. zgodnie z § 18 ust. 2 przy uwzględnieniu § 18 ust. 7 pkt 1.
5. Zawarcie umowy w wariantach „kosztorys” jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy okres eksploatacji pojazdu przekracza 3 lata.
6. Wybór wariantu umowy, o którym mowa w ust. 4, jest dokonywany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

7. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:

1) zwrot poniższych kosztów, które Ubezpieczony poniósł w związku ze zdarzeniem określonym w ust. 1 pkt 1-6:

a) holowanie pojazdu do zakładu naprawczego, a w przypadku pojazdów posiadających ważną gwarancję producenta – holowanie pojazdu do autoryzowanej stacji obsługi;

b) parkowanie uszkodzonego pojazdu od dnia zgłoszenia szkody do dnia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;

c) korzystanie z pojazdu zastępczego o zbliżonych parametrach technicznych do pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia przez okres technologicznej naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż przez 7 dni.

Towarzystwo zwraca udokumentowane koszty, o których mowa w pkt a-c, łącznie do wysokości 2 000,00 PLN.

2) wypłatę odszkodowania w przypadku szkody całkowitej dotyczącej pojazdu używanego w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia podanej w dokumencie ubezpieczenia (polisie);

3) brak potrąceń sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia).

8. Rozszerzenie, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda całkowita jest wynikiem utraty pojazdu wskutek zaboru w celu krótkotrwałego użycia rozumianego jako zdarzenie wypełniające znamiona czynu zabronionego z art. 289 Kodeksu karnego.

9. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o przypadek, o którym mowa w ust. 8, jest możliwe na wniosek Ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 6.

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

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

3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) powstałe w następstwie znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby Ubezpieczony nie był w ww. stanie;

2) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który zaistniał na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez kierującego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia takiego pojazdu;

3) powstałe wskutek następstw działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, 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;

4) powstałe w następstwie aktów terroru rozumianych jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiejkolwiek jego części;

5) powstałe wskutek następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

6) powstałe w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

7) powstałe w pojeździe stanowiącym własność innej osoby niż wymieniona jako właściciel w dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem sytuacji, gdy prawo własności pojazdu przeszło w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub w ramach umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy, a umowa ubezpieczenia nie uległa rozwiązaniu;

8) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, do którego doszło na skutek nieprawidłowego stanu technicznego ubezpieczonego pojazdu, jeżeli pojazd ten pomimo wymogów prawnoadministracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;

9) eksploatacyjne, tj. szkody powstałe w wyniku zużycia, korozji, utlenienia lub zawilgocenia pojazdu, jego części lub wyposażenia;

10) powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe na skutek niewłaściwego załadunku lub przewożenia ładunku lub bagażu;

11) których wartość nie przekracza 500 PLN;

12) powstałe w trakcie wykonywania napraw, przeglądów, konserwacji lub modernizacji pojazdu oraz w pojeździe powierzonym do komisowej sprzedaży;

13) powstałe wskutek kradzieży pojazdu lub kradzieży z włamaniem w wyniku:

a) pozostawienia po opuszczeniu pojazdu kluczyków, innych urządzeń przewidzianych przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń przeciwkradzieżowych lub dokumentów pojazdu (dowód rejestracyjny lub karta pojazdu, jeżeli taką wydano na pojazd) bez nadzoru w miejscu ogólnodostępnym, jeżeli było to następstwem umyślnego lub rażąco niedbalczego postępowania Ubezpieczonego oraz szkoda była następstwem powyższego;

b) niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu, rozumianego jako nieuruchomienie urządzeń przeciwkradzieżowych, jeżeli było to następstwem umyślnego lub rażąco niedbalczego postępowania Ubezpieczonego a szkoda była następstwem powyższego;

14) w postaci kosztów wymiany kluczyków, sterowników, kart i innych urządzeń umożliwiających otwieranie lub uruchamianie pojazdu lub urządzeń przeciwkradzieżowych;

15) powstałe wskutek użycia pojazdu do transportu paliwa, toksycznych substancji chemicznych lub gazów.

4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:

1) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;

2) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas używania pojazdu jako rekwizytu;

3) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas jazd próbnych;

- 4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo (w tym w pojazdach wynajmowanych zarobkowo przez podmioty prowadzące wypożyczalnie pojazdów);
 - 5) w wyposażeniu dodatkowym niefabrycznym, jeżeli nie dokonano dodatkowego ubezpieczenia;
 - 6) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;
 - 7) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób (np. TAXI);
 - 8) w pojazdach konstrukcyjnie przystosowanych do ruchu lewostronnego z kierownicą umieszczoną po prawej stronie.
5. Szkody, o których mowa w ust. 4, mogą być objęte ubezpieczeniem za opłatą dodatkowej składki na pisemny wniosek Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

1. Sumę ubezpieczenia pojazdu ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Towarzystwem.
2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każde zdarzenia szkodowe w okresie ubezpieczenia stanowi określona w umowie suma ubezpieczenia, chyba że zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony na zasadach określonych w § 5 ust. 8 pkt 1. W tym przypadku górną granicę odpowiedzialności, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, stanowi suma ubezpieczenia powiększona maksymalnie o 2 000,00 PLN. Jeżeli nie umówiono się inaczej, zdarzenia skutkujące wypłatą odszkodowania powodują zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania w okresie ubezpieczenia (konsumpcja sumy ubezpieczenia). Po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający może dokonać doubezpieczenia pojazdu do wartości rynkowej pojazdu ustalonej na podstawie systemów eksperckich.
3. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia określa się rynkową wartość pojazdu wg systemów eksperckich. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia nie bierze się pod uwagę wartości zabytkowej i kolekcjonerskiej pojazdu oraz wynikającej z upodobań i subiektywnej oceny Ubezpieczającego. W przypadku pojazdów fabrycznie nowych sumę ubezpieczenia stanowi wartość pojazdu wyszczególniona na fakturze zakupu z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Jeżeli ubezpieczenie obejmuje także wyposażenie dodatkowe pojazdu, to wówczas we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia tego wyposażenia Ubezpieczający określa oddzielnie dla każdego elementu rok jego produkcji oraz wartość.
5. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez podatnika podatku od towarów i usług jeżeli przysługuje mu prawo do odliczenia w całości podatku od towarów i usług naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego pojazdu, przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu netto tj. bez podatku od towarów i usług.
6. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez podatnika podatku od towarów i usług jeżeli przysługuje mu prawo do odliczenia 50% stawki podatku od towarów i usług naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego pojazdu, przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu netto powiększoną o 50% stawki podatku od towarów i usług.

ZAWARCIE I ODSZCZEGÓLNIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego. Ubezpieczający wypełnia formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczony przez Towarzystwo. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się po przeprowadzeniu oględzin i sprawdzeniu cech identyfikacyjnych pojazdu wraz z wyposażeniem. Zasada ta ma zastosowanie również do wyposażenia dodatkowego, jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje jego ochronę.
3. Jeżeli pojazd zgłoszony jest do ubezpieczenia w Towarzystwie po raz pierwszy, Ubezpieczający ma obowiązek przedłożyć dokument stwierdzający źródło pochodzenia pojazdu.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy postanowiły inaczej.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została 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 Towarzystwo nie poinformowało 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 Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
8. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
 - 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 Towarzystwa informacji, zgodnie z § 27-28;
 - 2) Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
 - 3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej, jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;
 - 4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - 5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:
 - 1) suma ubezpieczenia;
 - 2) rodzaj i marka pojazdu;
 - 3) okres eksploatacji pojazdu;

4) miejsce zamieszkania albo siedziba Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek – miejsce zamieszkania albo siedziba Ubezpieczonego;

5) dotychczasowy przebieg:

a) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

b) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych;

6) wariant ubezpieczenia (określony w § 5 ust. 4);

7) data uzyskania uprawnień do prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek – przez Ubezpieczonego;

8) wiek Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek wiek Ubezpieczonego;

9) przeznaczenie pojazdu.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres ubezpieczenia 12 miesięcy, to wówczas składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (polisie). Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy, to wówczas składka płatna jest jednorazowo.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.

3. W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

§ 11.

Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;

2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;

3) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą polegającą na utracie pojazdu;

4) z dniem utraty własności pojazdu przez osobę, będącą jego właścicielem w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;

5) z dniem wyrejestrowania pojazdu;

6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań z zastrzeżeniem punktu 3);

7) z chwilą bezskutecznego upływu terminu na zapłatę określonego w § 10 ust. 3.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12.

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający na żądanie Towarzystwa zobowiązany jest okazać następujące dokumenty:

1) dowód rejestracyjny;

2) kartę pojazdu, jeśli została wydana;

3) fakturę zakupu pojazdu albo umowę sprzedaży lub inny dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczonego;

4) dowód potwierdzający zamontowanie w pojeździe urządzeń przeciwwkradzieżowych;

5) zaświadczenie o dotychczasowym przebiegu ubezpieczeń, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 5.

(Towarzystwo może odstąpić od wymogu przedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w pkt 5 powyżej, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o dotychczasowym przebiegu ubezpieczenia w formie określonej w formularzu wniosku, o którym mowa w § 8 ust. 1. Towarzystwo zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonego oświadczenia, o którym mowa powyżej).

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o każdej zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1 i 3, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

6. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 4, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 3 i 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

8. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

9. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 8, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 13.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego należy:

1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;

- 2) użyć dostępnych środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 3) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy;
 - 4) nie dokonywać naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 5) w razie zderzenia z innym pojazdem odnotować dane dotyczące pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 6) w razie szkody z udziałem pieszego odnotować w miarę możliwości jego dane osobowe i adres (w odniesieniu do osób niepełnoletnich – dane opiekunów);
 - 7) w razie szkody z udziałem zwierząt domowych lub hodowlanych ustalić w miarę możliwości dane właściciela zwierzęcia i zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo), który jest ubezpieczycielem właściciela zwierzęcia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
2. Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Po zaistnieniu szkody należy:
- 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty stwierdzenia szkody, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie (zgłaszając szkodę pod nr telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz udzielić informacji i wyjaśnień odnośnie do okoliczności powstania i rozmiaru szkody, a także co do możliwości realizacji przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody lub jego ubezpieczyciela. O kradzieży całego pojazdu należy powiadomić Towarzystwo nie później niż w ciągu 2 dni od daty stwierdzenia;
 - 2) w przypadku, gdy szkoda powstała poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zawiadomić Towarzystwo o jej zaistnieniu niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powrotnego przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję, jeśli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu karalnego, w tym w wyniku kradzieży pojazdu lub jego części oraz włamania do pojazdu, a także w razie wypadku z ofiarami w ludziach;
 - 4) w razie powstania szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powiadomić o tym miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.
4. Jeżeli Ubezpieczający (lub Ubezpieczony – jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) nie wykonał obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Jeżeli Ubezpieczający (lub Ubezpieczony – jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) nie dokona zgłoszenia szkody w terminach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

§ 14.

1. Ubezpieczający obowiązany jest przedłożyć wszelkie posiadane dokumenty pojazdu, których żąda Towarzystwo, w tym rachunku zakupu lub umowy sprzedaży, dowodu odprawy celnej, dowodu rejestracyjnego (polski lub kraju pochodzenia pojazdu), karty pojazdu, książki gwarancyjnej, wypisu z prawa jazdy osoby kierującej pojazdem w chwili zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem szkody.
2. Ubezpieczający obowiązany jest do współdziałania z Towarzystwem w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczeń i rozmiaru szkody, jak również do udzielenia pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody.
3. Obowiązki zawarte w ust. 1 i 2 spoczywają także na Ubezpieczonym w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15.

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego, a także dokumentów zebranych przez Towarzystwo. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpieczającego oraz zasięgania opinii rzeczoznawców.
2. W przypadku ustalenia sumy ubezpieczenia w oparciu o wartość rynkową pojazdu netto tj. bez podatku od towarów i usług, wysokość odszkodowania ustala się również w wysokości netto tj. bez podatku od towarów i usług.
3. W przypadku ustalenia sumy ubezpieczenia pojazdu w oparciu o wartość rynkową pojazdu netto powiększoną o 50% stawki podatku od towarów i usług, wysokość odszkodowania ustala się również w wysokości netto powiększonej o 50% stawki podatku od towarów i usług.

§ 16.

1. W razie szkody całkowitej odszkodowanie jest równe wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia. Dla pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy, jeżeli szkoda całkowita nastąpiła w okresie do 12 miesięcy włącznie licząc od daty wystawienia faktury potwierdzającej zakup pojazdu, odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia.
2. W przypadku szkody całkowitej polegającej na uszkodzeniu pojazdu w stopniu przekraczającym ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy, z kwoty odszkodowania potrąca się wartość pozostałości tj. wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że posiadają wartość handlową. Wartości pozostałości nie potrąca się jeżeli szkoda nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i zgodnie z ustaleniem stron umowy ubezpieczenia pojazd będzie złomowany za granicą. W przypadku dokonania takiego ustalenia Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek koszty związane z transportem pojazdu na miejsce złomowania, jego składowaniem oraz złomowaniem.
3. Wartość pozostałości, o których mowa w ust. 2, ustalana jest przy uwzględnieniu rozmiaru i zakresu uszkodzeń oraz rzeczywistego stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu.
4. W razie całkowitego zniszczenia albo utraty wyposażenia dodatkowego, Towarzystwo ustala wysokość odszkodowania przyjmując wartość wynikającą z umowy ubezpieczenia pomniejszoną o wartość wynikającego z faktycznego stopnia zużycia wyposażenia dodatkowego.
5. Suma pieniężna wypłacana przez Towarzystwo z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, z wyjątkiem:

1) szkody całkowitej dotyczącej pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy lub

2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia na zasadach określonych w § 5 ust. 7 pkt 2.

6. Jeżeli zakres ubezpieczenia został rozszerzony na zasadach określonych w § 5 ust. 7 pkt 2, to odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej jest równe sumie ubezpieczenia pomniejszonej o wartość pozostałości, o których mowa w ust. 2.

§ 17.

W przypadku uszkodzenia pojazdu lub jego części zakres uszkodzeń ustalany jest w powypadkowej ocenie technicznej (protokole oględzin) dokonywanej przez Towarzystwo.

§ 18.

1. Jeżeli koszty naprawy nie przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w stanie nieuszkodzonym w dniu powstania szkody, odszkodowanie obejmuje koszt nowych części z uwzględnieniem ust. 4 i 5 oraz koszt robocizny.

2. Wysokość odszkodowania ustala się przy zastosowaniu jednego z poniższych sposobów (wedle wyboru Ubezpieczającego):

1) na podstawie kalkulacji kosztów naprawy sporządzonej przez Towarzystwo lub na jego zlecenie przy uwzględnieniu norm czasowych operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu w systemach eksperckich oraz średnich stawek za 1 roboczogodzinę stosowanych przez warsztaty naprawcze w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu. Ceny części zamiennych nie mogą być wyższe od cen stosowanych przez autoryzowanych przedstawicieli producenta pojazdu;

2) na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów naprawy pojazdu (w szczególności rachunków za naprawę pojazdu, wystawionych imiennie na właściciela pojazdu lub użytkownika – jeżeli pojazd jest użytkowany na podstawie umowy leasingu lub został nabyty za pomocą kredytu a właścicielem pojazdu jest bank, zawierających dane identyfikujące naprawiony pojazd). W takim przypadku przed rozpoczęciem naprawy wymagane jest przedstawienie Towarzystwu do weryfikacji kalkulacji kosztów naprawy. Jeżeli przed rozpoczęciem naprawy Towarzystwo nie otrzymało kalkulacji kosztów naprawy, to weryfikacji podlegają dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów naprawy pojazdu.

3. W przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu „kosztorys”, o którym mowa w § 5 ust. 4 pkt 1, do obliczenia wartości odszkodowania stosuje się tylko zasady określone w ust. 2 pkt 1.

4. Zasad określonych w ust. 2 nie stosuje się, jeżeli naprawa jest dokonywana poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. W takim przypadku zastosowanie ma § 19.

5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, przy ustalaniu kosztów naprawy potrąca się z ceny części zamiennych, które zostały zakwalifikowane do wymiany, kwoty odpowiadające wskaźnikowi amortyzacji. Wskaźnik amortyzacji zależy od okresu eksploatacji pojazdu liczonego do dnia zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem szkody i wynosi odpowiednio:

- 1) okres eksploatacji pojazdu do 4 lat – wskaźnik 0%;
- 2) okres eksploatacji pojazdu powyżej 4 lat do 5 lat – wskaźnik 10%;
- 3) okres eksploatacji pojazdu powyżej 5 lat do 6 lat – wskaźnik 15%;
- 4) okres eksploatacji pojazdu powyżej 6 lat do 7 lat – wskaźnik 20%;
- 5) okres eksploatacji pojazdu powyżej 7 lat do 8 lat – wskaźnik 30%;
- 6) okres eksploatacji pojazdu powyżej 8 lat – wskaźnik 50%.

Jeżeli w okresie eksploatacji pojazdu dokonano wymiany części

w pojeździe i zostało to udokumentowane oryginalnymi rachunkami, amortyzację tych części ustala się indywidualnie przy uwzględnieniu okresu ich użytkowania.

6. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody polegające na uszkodzeniu ogumienia, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego i elementów układu wydechowego uwzględnia się stopień zużycia eksploatacyjnego określany w powypadkowej ocenie technicznej (protokole oględzin) dokonywanej przez Towarzystwo.

7. W zależności od wyboru wariantu ubezpieczenia przy wyliczaniu wysokości odszkodowania brane są pod uwagę ceny następujących części zamiennych:

- 1) ceny oryginalnych części zamiennych producenta pojazdu;
- 2) ceny nieoryginalnych części zamiennych porównywalnej jakości, tj. części zamiennych, których producent zaświadczy, że są one tej samej jakości co komponenty, które są lub były stosowane do montażu danych pojazdów samochodowych. W przypadku braku takich części pod uwagę brane są ceny części, o których mowa w pkt 1.

§ 19.

1. Jeżeli pojazd został uszkodzony na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, naprawa powinna być dokonana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem postanowień poniżej.

2. Jeżeli pojazd został uszkodzony na terytorium kraju innego niż Rzeczpospolita Polska, Towarzystwo pokrywa:

1) koszty naprawy niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna) dokonanej w kraju, w którym powstała szkoda, z zastrzeżeniem ust. 3-7;

2) koszty:

a) akcji ratowniczej;

b) transportu (holowania) pojazdu do zakładu naprawczego albo do miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, jeżeli transport był technicznie i ekonomicznie uzasadniony;

jednakże pokrywane w ramach ubezpieczenia koszty wymienione w lit. a i b powyżej nie mogą łącznie przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość 1.000 euro obliczonej według średniego kursu ustalonego przez Narodowy Bank Polski na dzień powstania szkody.

3. Jeżeli koszt naprawy prowizorycznej pojazdu w dacie jej wykonania nie przekracza brutto kwoty 1.000 euro lub jej równowartości w walutach obcych, Ubezpieczony uprawniony jest do jej przeprowadzenia bez konsultacji z Towarzystwem.

4. W przypadku, gdy koszt naprawy prowizorycznej pojazdu w dacie jej wykonania przekracza brutto kwotę 1.000 euro lub jej równowartość w walutach obcych, Towarzystwo pokrywa koszty naprawy pod warunkiem uprzedniego uzgodnienia i zaakceptowania przez Towarzystwo zakresu oraz kosztów naprawy prowizorycznej.

5. Jeżeli koszty naprawy prowizorycznej, zostały poniesione bezpośrednio przez Ubezpieczonego, to wówczas zwrot tych kosztów następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie imiennych rachunków lub faktur.

6. Jeżeli przeprowadzona za granicą Rzeczypospolitej Polskiej naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub przekracza zaakceptowany przez Towarzystwo zgodnie z ust. 4 powyżej zakres i koszt naprawy, Towarzystwo wypłaci odszkodowanie:

1) według cen części zamiennych określonych w rachunku za naprawę pojazdu, jednak nie wyżej niż ceny stosowane w punktach sprzedaży autoryzowanych przez producenta na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; oraz

2) średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych przez zakłady naprawcze w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu, przy

czym nie mogą być one wyższe od średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych w autoryzowanych przez producenta stacjach naprawczych znajdujących się w miejscu zamieszkania lub siedziby właściciela pojazdu, zaś w przypadku pojazdów będących przedmiotem leasingu – w miejscu zamieszkania lub siedziby leasingobiorcy podanego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia dla celów ustalenia składki ubezpieczeniowej.

7. Jeżeli w związku ze szkodą powstałą za granicą Rzeczypospolitej Polskiej zostały poniesione wydatki w walucie obcej, odszkodowanie określone jest w złotych polskich według średniego kursu walut NBP na dzień powstania szkody.

§ 20.

Jeżeli ten sam pojazd w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń (w tym w Towarzystwie) na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ww. zakładami ubezpieczeń każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

UDZIAŁ WŁASNY

§ 21.

Za odpowiednio zmniejszoną składkę umowa ubezpieczenia może być zawarta z zastosowaniem procentowego udziału własnego w każdej szkodzie w wysokości 10% wartości szkody.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 22.

Odszkodowanie wypłacane jest właścicielowi pojazdu.

§ 23.

Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich (PLN).

§ 24.

1. W przypadku zgłoszenia szkody będącej następstwem kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest:

1) podpisać oświadczenie o przeniesieniu prawa własności skradzionego pojazdu na rzecz Towarzystwa;

2) wyrejestrować pojazd;

3) przekazać Towarzystwu wszystkie posiadane (w tym dorobione w okresie trwania umowy ubezpieczenia) kluczyki, sterowniki pojazdu oraz inne urządzenia przewidziane przez producenta pojazdu do otwarcia pojazdu, uruchomienia silnika lub odblokowania urządzeń przeciwkradzieżowych; w przypadku, gdy Ubezpieczony nie posiada kluczyków, sterowników lub urządzeń, o których mowa wyżej, jest on zobowiązany do przedstawienia Towarzystwu na piśmie informacji dotyczących okoliczności ich utraty;

4) przekazać Towarzystwu wszelkie posiadane dokumenty dotyczące pochodzenia pojazdu;

5) przekazać Towarzystwu posiadane dokumenty dotyczących pojazdu – dowód rejestracyjny i kartę pojazdu (jeżeli była wydana).

2. Jeżeli utracony pojazd został odzyskany po wypłacie odszkodowania przez Towarzystwo, prawo własności pojazdu może być przeniesione na osobę, na rachunek której umowa ubezpieczenia została zawarta, na warunkach wzajemnie uzgodnionych. Przy ponownym przeniesieniu praw własności Towarzystwo żąda zwrotu wypłaconego Ubezpieczonemu odszkodowania.

§ 25.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo 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 Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

3. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.

6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

8. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

9. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

10. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania w całości lub w części, Towarzystwo zobowiązane jest przekazać informację o powyższym w terminach określonych w ust. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 26.

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy

prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.

2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczający zrzekł się odszkodowania od sprawcy lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się roszczenia lub jego ograniczenie zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.
4. Zasady wynikające z ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI § 27.

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 Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, 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 Towarzystwa 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 Towarzystwa 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, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo 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, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

- 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnień);
 - 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 Towarzystwo 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 Towarzystwem 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>).

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG § 28.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 27, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.
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.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA § 29.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy.

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

5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Towarzystwem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem

platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (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 e-mail Towarzystwa to centrala@compensa.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30.

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

3. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 7/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

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;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnienie 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; niezbędnosc 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 zawieraniem umów 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: 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, informacji o charakterze wykonywanej pracy, 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 zawieraniem umowy 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. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)	2
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
Zakres terytorialny	3
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	3
Składka ubezpieczeniowa	4
Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia, obowiązki ubezpieczającego, początek i koniec odpowiedzialności	4
Rodzaje i wysokość świadczeń	5
Postępowanie w razie nieszczęśliwego wypadku	5
Wypłata świadczenia	6
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	6
Postanowienia dotyczące składania skarg	7
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	7
Postanowienia końcowe	7
Załącznik – Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu	9
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	25

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 1, 4, 6, 8; § 3; § 7 ust. 5, 6, 7; § 8 ust. 2, 5, 6, 7, 8, 10; § 9 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 3; § 4; § 5; § 7 ust. 11; § 8 ust. 3, 4, 9, 12, 13; § 9 ust. 2

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNW, zwane dalej „OWU”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia NNW przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**, zwane dalej „Towarzystwem” oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od zawartych w OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się:

- 1) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 2) **składka** – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za ochronę ubezpieczeniową udzielaną na podstawie umowy ubezpieczenia;
- 3) **suma ubezpieczenia** – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego;
- 4) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 5) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem, która jest zobowiązana do opłacenia składki;
- 6) **Ubezpieczony** – kierowca oraz pasażerowie pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (polisie);
- 7) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Towarzystwo z Ubezpieczającym, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 8) **Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje trwałe uszczerbki na zdrowiu Ubezpieczonego oraz śmierć Ubezpieczonego będące następstwami nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie ubezpieczenia podczas ruchu pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
3. Za nieszczęśliwe wypadki powstałe podczas ruchu pojazdu rozumie się także wypadki powstałe:
 - 1) podczas wsiadania do pojazdu lub wysiadania z pojazdu;
 - 2) bezpośrednio przy załadunku pojazdu lub jego wyładunku;
 - 3) w trakcie naprawy lub postoju pojazdu na trasie jazdy;
 - 4) wskutek pożaru pojazdu lub jego wybuchu.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 4.

Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy w ich częściach znajdujących się na terenie Europy, a także na terenie Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5.

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są trwałe uszczerbki na zdrowiu Ubezpieczonego oraz śmierć Ubezpieczonego będące następstwami nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych – w następstwie znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby Ubezpieczony nie był w ww. stanie;
 - 2) wyłącznie w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu – w następstwie świadomego podjęcia jazdy z kierującym pojazdem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby kierujący nie był w ww. stanie;
 - 3) wyłącznie w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego kierującym pojazdem – w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który zaistniał na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez kierującego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia takiego pojazdu;
 - 4) w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa lub samobójstwa, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku, przy czym Towarzystwo nie odpowiada jedynie za uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć tego Ubezpieczonego, który popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo lub samobójstwo;
 - 5) w następstwie działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, 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;

6) w następstwie aktów terroru rozumianych jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiejkolwiek jego części;

7) wskutek następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

8) w następstwie brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;

9) w sytuacji, gdy pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc oznaczona w dowodzie rejestracyjnym, o ile było to przyczyną nieszczęśliwego wypadku, chyba że podróżowanie pojazdem przez większą liczbę osób niż liczba miejsc oznaczona w dowodzie rejestracyjnym wynikało z potrzeby ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;

10) Ubezpieczenie nie obejmuje wypłaty zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne, odszkodowania za koszty poniesione w związku ze skutkami nieszczęśliwych wypadków (w tym koszty leczenia), a także odszkodowania za utratę lub uszkodzenie rzeczy;

11) Stan nietrzeźwości, stan po użyciu alkoholu, a także stan po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych oraz fakt posiadania uprawnień do kierowania pojazdem, ocenia się wedle prawa państwa właściwego dla miejsca nieszczęśliwego wypadku.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:

1) suma ubezpieczenia;

2) rodzaj pojazdu.

2. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 12 miesięcy, to wówczas składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (polisie). Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy, to wówczas składka płatna jest jednorazowo.

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

ZAWARCIE I ODSZTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego po wypełnieniu formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczonego przez Towarzystwo. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, to powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy postanowiły inaczej.

5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.

6. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.

7. W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

8. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 2, należy niezwłoczne informowanie o każdej zmianie okoliczności o której mowa w ust. 2.

9. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 2, należy niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.

10. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 2 i 8, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

11. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2, 8 i 10 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2, 8 i 10 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

12. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

13. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 12, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

14. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

15. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została 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 Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

16. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

17. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

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 Towarzystwa informacji, zgodnie z § 11 i § 12;

2) Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

18. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;

2) z dniem utraty własności pojazdu przez osobę, będącą jego właścicielem w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;

3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;

4) z dniem wyrejestrowania pojazdu;

5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia;

6) z chwilą bezskutecznego upływu terminu na zapłatę określonego w ust. 7 powyżej.

19. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 8.

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia (polisie).

2. Towarzystwo wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego (świadczenie z tytułu śmierci) oraz w przypadku, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu (świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu). Wpłata świadczenia nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia), z zastrzeżeniem ust. 12.

3. Jeżeli Ubezpieczony doznał 100% lub więcej trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie niższego niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 12.

5. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

6. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie badań i dokumentów lekarskich.

7. Wysokość uszczerbku na zdrowiu oceniają powołani przez Towarzystwo lekarze na podstawie tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, która stanowi załącznik do niniejszych OWU. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lekarz powołany przez Towarzystwo kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu wypadku. Koszt powołania lekarza ponosi Towarzystwo.

8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia, jednak nie później niż w ciągu roku od dnia nieszczęśliwego wypadku.

9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa, trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stanem po nieszczęśliwym wypadku a stopniem upośledzenia przed nieszczęśliwym wypadkiem.

10. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest Ubezpieczony. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, to wówczas świadczenie z tytułu śmierci przypada najbliższym członkom jego rodziny w następującej kolejności:

1) małżonkowi w całości;

2) w razie braku małżonka – dzieciom w częściach równych;

3) w razie braku małżonka i dzieci – innym osobom, które byłyby kolejno powołane z ustawy do spadku po Ubezpieczonym w częściach, w jakich by dziedziczyli.

11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek do wykonywania przez Ubezpieczającego uprawnień, o których mowa w ust. 10, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.

12. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego, to znaczy po uwzględnieniu redukcji sumy ubezpieczenia o wypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

13. Łączna wartość wypłaconych świadczeń z tego samego nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 9.

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku należy:

1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;

2) zabezpieczyć wszystkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem niezbędne do uzasadnienia roszczenia;

3) niezwłocznie zawiadomić policję, jeżeli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu karalnego, a także w razie wypadku z ofiarami w ludziach;

4) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni roboczych od daty nieszczęśliwego wypadku, zawiadomić Towarzystwo o nieszczęśliwym wypadku, dostarczyć Towarzystwu wypełniony druk zgłoszenia szkody oraz będące w posiadaniu Ubezpieczonego dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia; w razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem o świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązana jest przedłożyć akt zgonu Ubezpieczonego;

5) współpracować z Towarzystwem w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności zwołać lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Towarzystwu dokumentacji z przebiegu leczenia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) w zakresie niezbędnym w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości świadczenia;

6) poddać się na żądanie Towarzystwa badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia; badania takie są przeprowadzane przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia nieszczęśliwego wypadku w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 10.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo 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 Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu nieszczęśliwego wypadku może zgłosić również Ubezpieczony, Uposażony albo uprawniony z umowy ubezpieczenia.

3. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, to wówczas zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.

6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, 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.

7. Towarzystwo wypłaca 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.

8. W razie braku podstaw do wypłaty świadczenia w całości lub w części, Towarzystwo zobowiązane jest przekazać informację o powyższym w terminach określonych w ust. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

9. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

10. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 9, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI § 11.

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 Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, 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 Towarzystwa 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 Towarzystwa 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, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo 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, Towarzystwo zobowiązane 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 Towarzystwo 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 Towarzystwem 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>).

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

§ 12.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 11, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 11 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 11 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.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na miejsce siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.

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

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 Rzeczypospolitej Polskiej.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Towarzystwem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (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 e-mail Towarzystwa to centrala@compensa.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14.

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 adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

3. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO (NNW)

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm dł.	2	
b) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru /powyżej 10 cm dł.	3	
c) oskalpowanie w zależności od powierzchni		
– 5 – 10 cm średnicy	5	
– powyżej 10 cm średnicy	10	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja):	3-5	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5	
b) o średnicy 5 cm – 10 cm	8	
c) o średnicy powyżej 10 cm	10	
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	
5. Porażenia i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 – 1° wg skali Lovette'a	100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	70	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	20	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	P	L
– kończyna górna – wg skali Lovett'a		
0°	40	30
1 – 2°	30	25
3°	20	15
4°	10	10
– kończyna dolna – wg skali Lovett'a		
0°	40	
1 – 2°	30	
3°	20	
4°	10	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	50	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	15	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	30	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10	

8. Padaczka:	
Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności	8
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza specjalistę (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i wyraźnym deficytem neurologicznym	50
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry)	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo – mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, PZP lub psychologa:	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu / z hospitalizacją/	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami w badaniach obrazowych / TK, MRI / w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno – motoryczna) z agramią i aleksją	60
b) afazja całkowita motoryczna	40
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	20
d) afazja nieznacznego stopnia	10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10
13. Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego:	
– częściowe	4
– całkowite	8
b) nerwu błotkowego	2
c) nerwu odwodzącego	
– częściowe	2
– całkowite	4
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe	4
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	10

18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy – rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 1 cm długości lub powyżej 1 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
– za każdy ząb / siekacze	2
– pozostałe zęby	1
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	2
– leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego:	
– leczone zachowawczo	5
– leczone operacyjnie	8
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa /powyżej 30%/	10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia/	20
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	6
c) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania / objawy niedożywienia/	20
d) całkowita utrata języka	40

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26.												
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:												
Ostrość wzroku:												
oko prawe / oko lewe	1,0 (0/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego												
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku											1-8	
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej											38	
27. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:												
a) jednego oka											15	
b) obojga oczu											30	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:												
a) rozdarcie naczyniówki jednego oka											wg tabeli z poz. 26a	
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego												
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka												
d) zanik nerwu wzrokowego												
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:												
a) blizny rogówki lub twardówki											wg tabeli z poz. 26a	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)												
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku												
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.):												wg tabeli z poz. 26a
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:												
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku				W obu oczach			Przy ślepcie drugiego oka				
60°	0				0			35				
50°	5				15			45				
40°	10				25			55				
30°	15				50			70				
20°	20				80			85				
10°	25				90			95				
poniżej 10°	35				95			100				
32. Połowicze niedowidzenia:												
a) dwuskroniowe											20	
b) dwunosowe											20	
c) jednoimienne											20	
33. Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:												
a) w jednym oku											15	
b) w obu oczach											30	
34. Pseudosoczewkowatość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:												
a) w jednym oku											wg tabeli 26a	
b) w obu oczach												

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (stałe łzawienie):					
a) w jednym oku					4
b) w obu oczach					8
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka:					wg tabeli z poz.26a
Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy(odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe					
37. Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu:					wg tabeli z poz.26a
38. Wytrzeszcz tęczniący – w zależności od stopnia:					
a) jednostronny					30
b) obustronny					60
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:					wg tabeli z poz.26a
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:					
a) zmiany niewielkie					2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki					wg tabeli z poz.26a
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU					
41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabel (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):					
Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow.70 dB	
Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu				
0 – 25 dB	0	5	10	20	
26 – 40 dB	5	15	20	30	
41 – 70 dB	10	20	30	40	
Pow. 70 dB	20	30	40	50	
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz. Na podstawie audiogramu obiektywnego					
42. Urazy małżowiny usznej:					
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm					1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)					4
c) utrata całkowita jednej małżowiny					15
d) utrata całkowita obu małżowin					25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego:					
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu					wg tabeli z poz.41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu					wg tabeli z poz.41
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego / trwające powyżej 3 miesięcy:					
a) jednostronne					5
b) obustronne					10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha / trwające powyżej 3 miesięcy:					
a) jednostronne					5
b) obustronne					10
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu:					wg tabeli z poz.41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:					
a) z uszkodzeniem części słuchowej					wg tabeli z poz.41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia					10
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia					20
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:					
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia					12
b) dwustronne					25
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU					
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji					
a) niewielkiego stopnia upośledzenie polykania					5
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji					10
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia:					5–10
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:					
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia					15

b) z bezgłosem	20
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	15
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – z upośledzeniem stanu odżywiania	10
b) odżywianie tylko płynami	30
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi / rany wymagające szycia:	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 3 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni / z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji /powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ² / z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86.	
F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc / potwierdzone badaniem spirometrycznym	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe /powyżej 25cm długości lub powyżej 15cm ² / ze znacznym zmniejszeniem pojemności życiowej płuc / potwierdzone badaniem spirometrycznym	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet:	
a) częściowa	3
b) całkowita	6
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa / powyżej 30%	8
b) całkowita	15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem /deformacją	1
b) złamanie dwóch żeber z przemieszczeniem /deformacją	2
c) liczne złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5
d) liczne złamania ze zniekształceniem i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	10
59. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem / wygojone z deformacją /	4
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone -zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez cech niewydolności oddechowej	2
b) z cechami niewydolnością oddechową - w zależności od jej stopnia w spirometrii i badaniu gazometrycznym	5-10
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii i badaniu gazometrycznym:	+ 10
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	30

63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
b) zaburzenia średniego stopnia	8
c) zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową – potwierdzone badaniem spirometrycznym i gazometrycznym	15
G. USZKODZENIE BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości),	1
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe.	
65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	3
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	5
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – zaburzenia stanu odżywienia	10
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	8
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	5
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów:	40
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	3
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych utrata pęcherzyka żółciowego	4
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWOPŁCIOWYCH	
72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	4
b) uszkodzenie nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji :	
– jednej nerki	10
– obu nerek	15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	25
74. Utrata jednej nerki przy wyraźnym upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki:	35
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	4
b) z zaburzeniami funkcji /potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10
76. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami funkcji /potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	15
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach):	+ 10

78. Uszkodzenia cewki moczowej / leczone operacyjnie/ – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	8
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	15
79. Utrata prącia:	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	5
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35
b) w wieku powyżej 45 lat	20
85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	10
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym, z ograniczeniem ruchomości	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 % zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych / TK i MRI/ (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.,)	5
c) złamania ze zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem/ uszczywnienia operacyjne	15
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym: z zespołem bólowym:	
a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20 %	1
b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 %	4
c) z złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem / uszczywnienia operacyjne /	10
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) skręcenia ,bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20 % /zakresu ruchomości/	1-2
b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20 % (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.,) / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	5
c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20 % zakresu ruchomości	8
d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszczywnieniem / uszczywnienia operacyjne	15
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	2
b) złamania mnogie wyrostków	5
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 87-89, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	+5
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	70
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce	25
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	80
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	60

f) niedowład nieznaczного stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20	
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20	
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian urazowych rdzenia – potwierdzone w badaniach obrazowych /TK, MRI	5-10	
K. USZKODZENIA MIEDNICY		
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego:		
a) niewielkiego stopnia / leczone zachowawczo	5	
b) znacznego stopnia / leczone operacyjnie	10	
93. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa):		
– leczone zachowawczo	5	
– leczone operacyjnie	10	
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a):		
– leczone zachowawczo	10	
– leczone operacyjnie	15	
94. Złamanie dna panewki – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:		
a) I stopnia	8	
b) II stopnia	12	
c) III stopnia	16	
d) IV stopnia	20	
95. Izolowane złamanie miednicy (kość łonowa, kulszowa, talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia:		
– bez przemieszczenia	3	
– z przemieszczeniem	5	
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych		
I. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)		
96. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez większych zaburzeń funkcji kończyny	P 2	L 1
b) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji /ograniczenie ruchomości powyżej 20%	5	4
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji /ograniczenie ruchomości powyżej 50%	8	7
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczam ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	15	12
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
	P	L
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym	3	2
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem bez istotnych ograniczeń ruchu barku	5	3
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchów barku powyżej 20%	7	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50%	10	8
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny:	+8	+5
99. Zwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
	P	L
a) zespół bólowy, uszkodzenia I°	2	1
b) niewielka deformacja, uszkodzenia II° bez ograniczeń ruchomości barku	4	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (nie leczone operacyjnie), z upośledzeniem ruchomości kończyny powyżej 20%	8	6
d) duże zniekształcenie, zaniki mięśniowe z dużym ograniczeniem ruchów barku powyżej 50	10	8
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwinięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej		
	P	L
a) skręcenia	1	1
b) zwinięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
c) złamania bez przemieszczenia	5	4

d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
101. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5-15	5-15
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	18	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażen ocenian się według norm neurologicznych		
103. Zesztywnienie stawu barkowego:	P	L
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenian się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
105. Utrata kończyny w barku	70	65
RAMIĘ	P	L
106. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	P	L
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10 stopni, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20 stopni, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
108. Uszkodzenia skóry /rany wymagające szycia/, mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	P	L
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenia ruchomości	I	I
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	I	I
109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	P	L
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50
ŁOKIEC		
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:	P	L
a) skręcenia z ograniczeniem ruchomości	I	I
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	5
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:	P	L
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12
b) z barkiem ruchów obrotowych	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
112. Wiszący staw łokciowy:	20	20
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenian się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
PRZEDRAMIĘ		
114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	P	L
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10 stopni, skróceniem do 3cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20 stopni, skróceniem > 3cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5

I 15. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:	P	L
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dłoniowego po -10° / złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki”/	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-12	6-10
I 16. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji I 14-I 15, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
I 17. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):	P	L
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenie ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
NADGARSTEK		
I 18. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania:	55	50
I 19. Ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości, blizny) – w zależności od ustawienia, zakresu ruchów, objawów bólowych i troficznych oraz funkcji palców:	P	L
a) ograniczenie ruchomości niewielkiego stopnia po przebytych skręceniach	2	1
b) ograniczenie ruchomości miernego stopnia powyżej 20% zakresu ruchomości	4	3
c) ograniczenie ruchomości dużego stopnia powyżej 50% zakresu ruchomości	8	6
I 20. Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:	P	L
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
I 21. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji I 19, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
ŚRÓDRĘCZE		
I 22. Złamania kości śródręcza:	P	L
a) I lub II kości śródręcza / za każdą kość:/		
– bez przemieszczenia	2	2
– z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródręcza / z każdą kość/		
– bez przemieszczenia	1	1
– z przemieszczeniem	2	2
I 23. Uszkodzenie tkanek miękkich śródręcza (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, mięśni, ścięgien, naczyń):	P	L
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1
KCIUK		
I 24. Utraty w obrębie kciuka:	P	L
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	15	15

I25. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:	P	L
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8

Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

PALEC WSKAZUJĄCY

I26. Utraty w obrębie palca wskazującego:	P	L
a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	5	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10
f) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20	15

I27. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:	P	L
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	4
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	7

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

I28. Utrata całego paliczka lub części paliczka:	P	L
a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5	1,5
I29. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza:	+4	+4

I30. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe protezy, itp.) – powodujące:	P	L
a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4

Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.

J. USZKODZENIE KOŃCZYN DOLNEJ

STAW BIODROWY

I31. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej:	65
I32. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	oceniać wg punktu 140
I33. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30
I34. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2-5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2cm., z dużą niewydolnością chodu / stosowanie kul, lasek itp./	16
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną alopastyką stawu	15

I35. Przykurcze i zeszytywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi:	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.	
UDO	
I36. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2-5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni > 2 cm i niewydolnością chodu	10
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2cm., z dużą niewydolnością chodu/ stosowanie kul, lasek itp	15
I37. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szcicia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	1
I38. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych:	5-10
I39. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych:	+5
I40. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji I38-I40, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	+20
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji I36-I40 nie może przekroczyć 60%.	
I41. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	60
KOLANO	
I42. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw, – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni > 2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	8
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni > 4cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości > 30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	14
d) zeszytywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
I43. Uszkodzenia stawów kolanowych :więzadłowe, torebkowe, łąkotek, – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
a) leczone unieruchomieniem /gips lub stabilizator/ z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie , przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości > 30%, zaniki mięśni > 2 cm / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni > 4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości > 50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15
e) zwichnięcie rzepki wymagające repozyycji przez lekarza / wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu I48	
I44. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	55

PODUDZIE

I45. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30 %	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
I46. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych:	+5
I47. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej):	2
I48. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa / z urazu bezpośredniego/ – leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
I49. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierzac od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
I50. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone unieruchomieniem /gips lub stabilizator/ z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgjęcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% z niewielką niestabilnością / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych/	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych /	5
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp, wymagające stosowania kul, lasek itp.	10
I51. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
I52. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15
Uwaga: uszkodzenia skóry oceniać z punktu I48	
I53. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% /z wyraźną deformacją/	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
I54. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa – powyżej 30%	10
b) całkowita	20

I55. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenie ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
I56. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2
b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
I57. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji I56, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5
I58. Inne uszkodzenia stopy/ rany wymagające szycia i zmiany zniekształcające - w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
I59. Utrata stopy w całości:	45
I60. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	35
I61. Utrata stopy w stawie Lisfranka:	25
I62. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia:	20
PALCE STOPY	
I63. Uszkodzenie palucha:	
a) rany wymagające szycia, złamanie bez przemieszczenia	1
b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3
I64. Utrata palucha:	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) paliczka paznokciowego	4
c) utrata całego palucha	8
I65. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia:	12
I66. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) w części – 1/2 długości	1
b) w całości	2
I67. Utrata V palca wraz z kością śródstopia:	8
I68. Utrata palców II-IV z kością śródstopia – za każdy palec:	5
I69. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec:	0,5
K. PORAZENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	
I70. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	P L
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5
b) nerwu piersiowego długiego	7 5
c) nerwu pachowego	
– częściowe	4 3
– całkowite	8 6
d) nerwu mięśniowo-skórnego	
– częściowe	4 3
– całkowite	8 6
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia	
– częściowe	8 6
– całkowite	20 14
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójkłowego ramienia	
– częściowe	8 7
– całkowite	16 14
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	
– częściowe	7 6
– całkowite	13 10

h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
– częściowe	5	4
– całkowite	10	8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		
– częściowe	8	7
– całkowite	16	14
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
– częściowe	6	4
– całkowite	14	10
k) nerwu łokciowego		
– częściowe	6	4
– całkowite	14	10
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
– częściowe	8	6
– całkowite	18	16
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
– częściowe	10	8
– całkowite	22	20
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
n) nerwu zasłonowego		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
o) nerwu udowego		
– częściowe	8	
– całkowite	15	
p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
q) nerwu sromowego wspólnego		
– częściowe	3	
– całkowite	6	
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		
– częściowe	10	
– całkowite	30	
s) nerwu piszczelowego		
– częściowe	5	
– całkowite	12	
t) nerwu strzałkowego wspólnego		
– częściowe	4	
– całkowite	8	
u) splotu lędźwiowo-krzyżowego		
– częściowe	10	
– całkowite	30	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5	

Uwaga: Według pozycji I 70 ocenia się tylko uszkodzenia izolowane nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego /EMG/

I 71. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności wymagającą hospitalizacji bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego / potwierdzone w badaniach dodatkowych	15
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	15

Uwaga! Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójąłowego tydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.

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;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne 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 zawieraniem umów 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: 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, informacji o charakterze wykonywanej pracy, 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 zawieraniem umowy 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. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

UBEZPIECZENIE ŚWIADCZENIA POMOCY NA KORZYŚĆ OSÓB, KTÓRE POPADŁY W TRUDNOŚCI W CZASIE PODRÓŻY – ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

SPIS TREŚCI

INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

Postanowienia ogólne	2
Definicje	3
Przedmiot ubezpieczenia	3
Zakres terytorialny	3
Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia, początek i koniec odpowiedzialności	3
Obowiązki ubezpieczającego	4
Świadczenia assistance	5
Wyłączenia odpowiedzialności	6
Suma ubezpieczenia	7
Składka ubezpieczeniowa	7
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia	7
Zasady dotyczące spełniania świadczeń innych niż realizowane bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia	7
Roszczenia regresowe	8
Postanowienia dotyczące składania reklamacji	8
Postanowienia dotyczące składania skarg	9
Ważne informacje dla ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	9
Postanowienia końcowe	9

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

11

**INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
ASSISTANCE „BENEFIA SOS”**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 2, 4, 9, 10, 12, 13; § 9 ust. 1, 2, 3; § 10 do § 17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5; § 8 ust. 6; § 9 ust. 4, 5, 6, 7; § 18; § 19; § 21 ust. 2, 3; § 23 ust. 3

UBEZPIECZENIE ŚWIADCZENIA POMOCY NA KORZYŚĆ OSÓB, KTÓRE POPADŁY W TRUDNOŚCI W CZASIE PODRÓŻY – ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia assistance przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**, zwane dalej „Towarzystwem” oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od zawartych w niniejszych OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się:

1) **ASO** – przedsiębiorca prowadzący autoryzowaną przez producenta pojazdów działalność w zakresie ich obsługi;

2) **awaria** – wynikające z przyczyn tkwiących w pojeździe wadliwe działanie pojazdu lub jego części powodujące nagłe i niespodziewane zakłócenie ich funkcji, które uniemożliwia ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z prawem;

3) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna świadcząca w imieniu Towarzystwa usługi pomocy osobom, które popadły w trudności w czasie podróży, zgodnie z OWU;

4) **kradzież** – oznacza jeden lub kilka poniższych czynów:

a) kradzież, kradzież z włamaniem, rozbój, wymuszenie rozbójnicze lub zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia;

b) zniszczenie, uszkodzenie lub uczynienie pojazdu niezdatnym do użytku zaistniałe w związku z usiłowaniem dokonania co najmniej jednego z czynów wskazanych w pkt a, jeżeli uniemożliwiają dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa;

5) **okres eksploatacji pojazdu** – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do daty zawarcia umowy ubezpieczenia;

6) **Pilot** – osoba skierowana na miejsce zdarzenia przez Centrum Alarmowe;

7) **pojazd** – środek transportu lądowego o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przeznaczony do poruszania się po drogach publicznych zgodnie z przepisami o ruchu drogowym, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego okres eksploatacji nie przekracza 15 lat;

8) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem, która jest zobowiązana do opłacenia składki;

9) **Ubezpieczony** – kierowca oraz pasażer pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia (polisie);

10) **unieruchomienie pojazdu** – utrata, uszkodzenie lub zatrzaśnięcie wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu, a także rozładowanie akumulatora, przebicie opony, zatankowanie niewłaściwego paliwa lub brak paliwa w zbiorniku pojazdu, jeżeli uniemożliwia to samodzielny ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa;

11) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Towarzystwo z Ubezpieczającym, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;

12) **wypadek** – następujące zdarzenia drogowe:

a) zderzenie pojazdu z innym pojazdem lub innym przedmiotem, jak również z osobą lub zwierzęciem;

b) wywrócenie się lub spadnięcie pojazdu z wysokości;

c) wybuch lub pożar pojazdu;

d) zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu wskutek działania sił przyrody a także spowodowane przez działanie zwierzęcia;

jeżeli zaistnienie takiego zdarzenia uniemożliwia dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami prawa;

13) **zdarzenie** – kradzież, wypadek, awaria lub unieruchomienie pojazdu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

W przypadkach określonych w OWU Towarzystwo, za opłatą składki przez Ubezpieczającego, zobowiązuje się spełnić na rzecz Ubezpieczonych świadczenia assistance, o których mowa w § 9.

§ 4.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przez Ubezpieczającego na rachunek kierowcy i pasażerów, którzy podróżują pojazdem za zgodą posiadacza pojazdu w liczbie nieprzekraczającej liczby miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

2. W przypadku, gdy w momencie zdarzenia w pojeździe przewożona była większa liczba pasażerów niż dopuszczalna, kierujący pojazdem wskazuje osoby uprawnione do otrzymania świadczenia assistance w liczbie miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 5.

Umową ubezpieczenia objęte są skutki zdarzeń zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub jednego z następujących państw: Andory, Austrii, Belgii, Bułgarii, Ceuty, Chorwacji, Cypru, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Izraela, Lichtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Macedonii, Malty, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Tunezji, europejskiej części Turcji, Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch.

ZAWARCIE I Odstąpienie od umowy ubezpieczenia, początek i koniec odpowiedzialności

§ 6.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego. Ubezpieczający wypełnia formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczony przez Towarzystwo. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest okazać następujące dokumenty:

1) dowód rejestracyjny pojazdu;

2) fakturę zakupu pojazdu albo umowę sprzedaży lub inny dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczającego;

3) karta pojazdu (jeżeli była wydana).

3. Umowę ubezpieczenia nie mogą zostać objęte następujące rodzaje pojazdów:

- a) pojazdy przerobione bez zgody producenta;
- b) pojazdy przystosowane do uczestnictwa w ruchu jako pojazd uprzywilejowany, pojazd specjalny lub używany do celów specjalnych, a w szczególności jako ambulans, karawan;
- c) pojazdy użytkowane przez Siły Zbrojne, Państwową lub Ochotniczą Straż Pożarną, Policję, Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Straż Graniczną.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).

5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy postanowiły inaczej.

6. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

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 Towarzystwa informacji, zgodnie z § 24-25;

2) Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło.

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została 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 Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

9. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia,

jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.

3. W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

4. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;

2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;

3) z dniem utraty własności pojazdu przez osobę, będącą jego właścicielem w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;

4) z dniem wyrejestrowania pojazdu;

5) z chwilą bezskutecznego upływu terminu na zapłatę określonego w § 7 ust. 3.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8.

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o każdej zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1 i 2, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy także niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 4, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 lub 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

8. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 7, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

§ 9.

1. Świadczenia assistance polegają na udzieleniu pomocy w zakresie:

- 1) naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu;
- 2) umożliwienia odbioru pojazdu albo doprowadzenia naprawionego pojazdu;
- 3) organizacji dostawy części zamiennych;
- 4) wynajmie samochodu zastępczego;
- 5) przewozie Ubezpieczonych;
- 6) zakwaterowaniu Ubezpieczonych.

2. W związku z tym samym zdarzeniem Ubezpieczony może skorzystać tylko z jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 4 – 6 z zastrzeżeniem § 12 i § 13. Wszyscy Ubezpieczeni muszą skorzystać z tego samego świadczenia określonego w ust. 1 pkt 4 – 6, przy czym decydujące jest stanowisko Ubezpieczonego, który kierował pojazdem w chwili zdarzenia, chyba że na miejscu zdarzenia jest także Ubezpieczający będący pasażerem pojazdu. Wówczas jego stanowisko jest uznawane za decydujące.

3. Świadczenia assistance ograniczają się do pomocy w zakresie naprawy na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu (ust. 1 pkt 1), jeżeli pojazd:

- 1) jest wynajmowany zarobkowo przez osoby prowadzące wypożyczalnię pojazdów;
- 2) jest wykorzystywany do nauki jazdy;
- 3) jest wykorzystywany do zarobkowego przewozu osób.

4. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełniania świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zgłoszenia zdarzenia lub zaszyły okoliczności wskazane w ust. 5.

5. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczony z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zejściu, Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Towarzystwo.

6. W przypadku spełnienia przez Towarzystwo świadczenia danego rodzaju, Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do ponownego skorzystania ze świadczenia tego samego rodzaju w odniesieniu do tego samego zdarzenia.

7. Jeżeli koszty świadczenia zostały poniesione w walucie zagranicznej, to wysokość refundacji jest obliczana w złotych polskich (PLN) przy uwzględnianiu kursu waluty zagranicznej ogłoszonego przez NBP na dzień poniesienia kosztów świadczenia.

8. Wniosek o refundację kosztów powinien zostać zgłoszony w terminie 7 dni od daty zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu lub daty ustania przeszkody w zgłoszeniu zdarzenia Centrum Alarmowego.

§ 10.

Świadczenie w postaci naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia obejmuje usunięcie usterki technicznej przez Pilota skierowanego przez Centrum Alarmowe do miejsca postoju pojazdu i jest realizowana, o ile jej usunięcie nie wymaga naprawy w ASO lub innym zakładzie naprawczym. Towarzystwo nie pokrywa kosztów części zamiennych oraz innych środków i materiałów użytych do naprawy, w tym dostarczonego paliwa.

§ 11.

1. Jeżeli naprawa pojazdu w miejscu zdarzenia jest niemożliwa z przyczyn wskazanych w § 10, Towarzystwo zapewnia pomoc w zakresie holowania pojazdu. Pojazd jest holowany z miejsca jego postoju do:

- 1) najbliższego ASO albo do innego zakładu naprawczego mechaniki pojazdowej;
- 2) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 150 km;
- 3) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 300 km;
- 4) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 500 km;
- 5) dowolnego miejsca wskazanego przez Ubezpieczającego, jednak nie dalej niż na odległość 1 000 km.

2. Wyboru maksymalnego dystansu holowania (ust. 1 pkt 1 – 5) dokonuje Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku, gdy holowanie ubezpieczonego pojazdu odbywać się będzie poza godzinami pracy ASO lub w dzień wolny od pracy i z jakichkolwiek przyczyn nie będzie można należycie zabezpieczyć pojazdu do czasu otwarcia ASO, Towarzystwo w ramach ubezpieczenia zorganizuje transport pojazdu na parking strzeżony. Koszty transportu pojazdu na parking strzeżony oraz z parkingu strzeżonego do ASO, jak również koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym pokrywa Towarzystwo, przy czym koszty transportu pojazdu pokrywane będą do ich rzeczywistej wysokości a koszty parkowania pojazdu na parkingu strzeżonym przez okres maksymalnie 3 dob do wysokości 50 zł za jedną dobę na terenie RP i do wysokości 30 EURO za jedną dobę za granicą.

§ 12.

1. Świadczenie w postaci umożliwienia odbioru pojazdu, doprowadzenia naprawionego pojazdu, przewozu Ubezpieczonych, zakwaterowania Ubezpieczonych, organizacji dostawy części zamiennych, przysługuje, o ile zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) miejsce zdarzenia znajduje się dalej niż 50 km od miejsca zamieszkania kierującego w chwili zdarzenia, chyba że pasażerem w chwili zdarzenia był Ubezpieczający – wówczas od miejsca zamieszkania Ubezpieczającego;
- 2) w związku ze zdarzeniem zrealizowane było świadczenie holowania pojazdu;
- 3) pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie.

2. Spełnienie warunków określonych w ust. 1 pkt 2 i 3 nie dotyczy sytuacji, kiedy pojazd został utracony w wyniku kradzieży. W przypadku kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o utracie pojazdu policję i udokumentować zgłoszenie zdarzenia policji poprzez przesłanie kopii zawiadomienia Towarzystwu.

§ 13.

1. Świadczenie w postaci wynajmu pojazdu zastępczego przysługuje, jeżeli zrealizowano świadczenie w postaci holowania pojazdu albo pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym doszło do zdarzenia. W związku ze zdarzeniem można wynająć tylko jeden pojazd zastępczy.

2. Spełnienie warunków określonych w ust. 1 nie dotyczy sytuacji, kiedy pojazd został utracony w wyniku kradzieży. W przypadku kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o utracie pojazdu policję i udokumentować zgłoszenie zdarzenia policji poprzez przesłanie kopii zawiadomienia Towarzystwu.

3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wynajem pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż na okres

3 albo 7 albo 14 albo 21 dni. Wyboru maksymalnego okresu wynajmu pojazdu zastępczego dokonuje Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Świadczenie w zakresie wynajmu pojazdu zastępczego obejmuje podstawienie i odbiór wynajętego pojazdu zastępczego.

4. Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy tej samej klasy co pojazd uszkodzony z uwzględnieniem ograniczeń wynikających ze stanu posiadania najbliższej od miejsca zdarzenia wypożyczalni samochodów. Umowa najmu pojazdu zawierana jest bezpośrednio pomiędzy Ubezpieczonym a wypożyczalnią samochodów i Ubezpieczony zobowiązany jest do spełnienia wszystkich warunków stawianych przez podmiot świadczący usługi wynajmu pojazdów jako wynajmującego, a w szczególności warunku zapewnienia wymaganego zabezpieczenia takiego jak np. kaucja, blokada środków na karcie kredytowej.

5. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego wraz z kierowcą, jeżeli pojazd jest specjalnie zaadaptowanym pojazdem inwalidzkim, i żadna z osób, które podróżowały pojazdem w chwili zdarzenia, nie może z przyczyn faktycznych lub prawnych kierować samochodem zastępczym.

6. Jeżeli pojazd jest samochodem ciężarowym, to zamiast świadczeń wskazanych w niniejszym paragrafie Ubezpieczonemu przysługuje zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów wynajmu innego pojazdu. Zwrot obejmuje koszty wynajmu samochodu zastępczego przez czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż wybrany przez Ubezpieczającego maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego i do wysokości równowartości 50 EURO za każdy dzień wynajmu samochodu zastępczego.

§ 14.

1. Świadczenie w postaci przewozu osób podróżujących pojazdem w chwili zdarzenia obejmuje przewóz, wedle wyboru Ubezpiezonego, do docelowego miejsca podróży albo do miejsca zamieszkania Ubezpiezonego.

2. Przewóz odbywa się koleją, wagonami pierwszej klasy, jeżeli przewóz odbywa się wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej a trasa przewozu nie przekracza 1 000 km. W pozostałych przypadkach przewóz odbywa się samolotem w klasie ekonomicznej.

3. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszt dojazdu Ubezpiezonego do środka transportu, o którym mowa w ust. 2.

§ 15.

Świadczenie w postaci zakwaterowania Ubezpieczonych obejmuje wynajem miejsc noclegowych w hotelu średniej kategorii (dwu lub trzygwiazdkowym, zgodnie ze standardami w danym kraju), który jest położony najbliżej miejsca postoju pojazdu, dla każdego Ubezpiezonego do czasu naprawienia pojazdu, jednak nie dłużej niż przez 3 doby hotelowe, w tym jedno śniadanie hotelowe na dobę, oraz przewóz Ubezpieczonych do hotelu z miejsca postoju pojazdu.

§ 16.

1. Świadczenie w postaci umożliwienia odbioru pojazdu albo doprowadzenia naprawionego pojazdu przysługuje według wyboru Ubezpiezonego.

2. Świadczenie w postaci umożliwienia odbioru pojazdu polega na przewozie jednej osoby wskazanej przez Ubezpiezonego z odległości nie większej niż miejsce, do którego Towarzystwo obowiązane było świadczyć przewóz Ubezpiezonego w ramach świadczenia określonego w § 14, do miejsca, w którym znajduje się naprawiony pojazd. W tym zakresie stosuje się postanowienia § 14 ust. 2.

3. Świadczenie w postaci doprowadzenia naprawionego pojazdu polega na doprowadzeniu naprawionego pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpiezonego, nie dalej jednak niż do miejsca, do którego Towarzystwo obowiązane było pokryć koszty przewozu tego Ubezpiezonego w ramach świadczenia określonego w § 14. Pojazd doprowadza kierowca wskazany przez Towarzystwo na koszt Ubezpiezonego.

§ 17.

1. Świadczenie w postaci organizacji dostawy części zamiennych koniecznych do naprawy pojazdu obejmuje zorganizowanie zakupu i dowóz wskazanych przez Ubezpiezonego części zamiennych.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały poniższe warunki:

1) zdarzenie nastąpiło za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;

2) części zamienne nie są dostępne w miejscu naprawy;

3) Ubezpieczony wskazał odbiorcę części.

3. Na żądanie Ubezpiezonego Towarzystwo składa zamówienie i organizuje dostarczenie części pod wskazany przez Ubezpiezonego adres.

4. Koszt zakupu części zamiennych, ich transport i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpiezonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18.

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

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

3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) powstałe wskutek następstw działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, zamieszek, strajków, lokautów, 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;

2) powstałe w następstwie znajdowania się przez Ubezpiezonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2015 r., chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby Ubezpieczony nie był w ww. stanie;

3) powstałe w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpiezonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

4) zaistniałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części, tj. powstałe w wyniku zużycia, korozji, utlenienia lub zawilgocenia pojazdu, jego części lub wyposażenia;

5) powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe na skutek niewłaściwego załadunku lub przewożenia ładunku lub bagażu;

6) powstałe w następstwie zdarzenia, do którego doszło na skutek nieprawidłowego stanu technicznego ubezpieczonego pojazdu, jeżeli pojazd ten pomimo wymogów prawnoadministracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;

7) jeżeli do zdarzenia doszło na skutek tego, że pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc wskazana w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, chyba że wynikało to z potrzeby ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;

8) będących następstwem użycia pojazdu w związku z przeprowadzaniem zgromadzeń publicznych, akcji protestacyjnych, demonstracji, blokad dróg;

9) jeśli do awarii doszło na skutek tej samej przyczyny, na skutek której doszło do wcześniejszej awarii, w związku z którą Towarzystwo realizowało świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, o ile istniała możliwość usunięcia tej przyczyny i nie zostało to dokonane;

10) będące skutkiem braku materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do obsługi pojazdu takich jak smary lub płyny. Wyłączenie to nie dotyczy paliwa, którego brak jest traktowany jako zdarzenie powodujące unieruchomienie pojazdu.

4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem nie są objęte zdarzenia powstałe:

1) podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;

2) podczas używania pojazdu jako rekwizytu;

3) podczas jazd próbnych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi równowartość 10 000 EURO dla jednego zdarzenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 20.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:

1) wariant ubezpieczenia (wedle wyboru Ubezpieczającego);

2) rodzaj pojazdu;

3) okres eksploatacji pojazdu;

4) maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego (wedle wyboru Ubezpieczającego);

5) maksymalny dystans holowania (wedle wyboru Ubezpieczającego).

2. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres ubezpieczenia 12 miesięcy, to wówczas składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (polisie). Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres ubezpieczenia krótszy niż 12 miesięcy, to wówczas składka płatna jest jednorazowo.

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA

§ 21.

1. W razie zajścia zdarzenia należy:

1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;

2) użyć dostępnych środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

3) niezwłocznie, nie później niż 24 godziny od uzyskania wiedzy o zdarzeniu (szkodzie), zawiadomić Centrum Alarmowe o zdarzeniu (o szkodzie) oraz udzielić informacji i wyjaśnień dotyczących zdarzenia niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Towarzystwa;

4) udzielić Pilotowi przybytemu na miejsce zdarzenia wszelkich niezbędnych pełnomocnictw;

5) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania Towarzystwa;

6) udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody, w tym zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wykonał obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia zdarzenia (szkody) w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do tego wiadomości.

ZASADY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA ŚWIADCZEŃ INNYCH NIŻ REALIZOWANE BEZPOŚREDNIO PO ZGŁOSZENIU ZDARZENIA

§ 22.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo 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 Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek 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. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

5. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 4.

6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 lub 5 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpiezonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.

7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, 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.

8. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

9. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 23.

1. Z dniem spełnienia świadczenia przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za zdarzenie przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości spełnionego świadczenia. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część skutków zdarzenia, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.

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

3. W przypadku, gdy Ubezpieczający zrzekł się roszczeń do sprawcy lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić spełnienia świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się roszczenia lub jego ograniczenie zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania, Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

4. Zasady wynikające z ust. 1-3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

§ 24.

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 Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, 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 Towarzystwa 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 Towarzystwa lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpiezonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpiezonego 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, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo 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, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnień);

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 Towarzystwo 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 Ubezpiezonego 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, Ubezpiezonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem

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>).

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

§ 25.

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 24, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 24 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 24 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.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 26.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na miejsce siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

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 Rzeczypospolitej Polskiej.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Towarzystwem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (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 e-mail Towarzystwa to centrala@compensa.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27.

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).

2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

3. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 12/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

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;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne 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; niezbędnosc 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: 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, informacji o charakterze wykonywanej pracy, 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 zawieraniem umowy 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. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ANEKS NR I

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ASSISTANCE „BENEFIA SOS”

zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 12/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.

W Ogólnych Warunkach ubezpieczenia Assistance „BENEFIA SOS” zatwierdzonych uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 12/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. wprowadza się następującą zmianę:

I. Uchyla się dotychczasową „Informację o istotnych postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ASSISTANCE „BENEFIA SOS” i nadaje się jej następującą treść:

**„INFORMACJA O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
ASSISTANCE „BENEFIA SOS”**

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 2, 4, 9, 10, 12, 13; § 9 ust. 1, 2, 3; § 10 do § 17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5; § 8 ust. 6; § 9 ust. 4, 5, 6, 7; § 18; § 19; § 21 ust. 2, 3; § 22 ust. 3

2. Uchyla się dotychczasowy § 9 i nadaje się mu następującą treść:

„ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

§ 9

1. W zależności od wyboru wariantu ubezpieczenia, dokonanego w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonego w dokumencie ubezpieczenia (polisie), Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia zdarzenia:

1) w wariantie podstawowym – w przypadku awarii, wypadku;
2) w wariantie pełnym – w przypadku awarii, wypadku, kradzieży, unieruchomienia pojazdu.

2. W wariantie podstawowym, o którym mowa w ust. 1, świadczenia assistance polegają na udzieleniu pomocy w zakresie naprawy pojazdu na trasie albo holowania pojazdu.

3. W wariantie pełnym, o którym mowa w ust. 1, świadczenia assistance polegają na udzieleniu pomocy w zakresie:

- 1) naprawy pojazdu na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu;
- 2) umożliwienia odbioru pojazdu albo doprowadzenia naprawionego pojazdu;
- 3) organizacji dostawy części zamiennych;
- 4) wynajmie samochodu zastępczego;
- 5) przewozie Ubezpieczonych;
- 6) zakwaterowaniu Ubezpieczonych.

4. W związku z tym samym zdarzeniem Ubezpieczony może skorzystać tylko z jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 4 – 6 z zastrzeżeniem § 12 i § 13. Wszyscy Ubezpieczeni muszą skorzystać z tego samego świadczenia określonego w ust. 3 pkt 4 – 6, przy czym decydujące jest stanowisko Ubezpieczonego, który kierował pojazdem w chwili zdarzenia, chyba że na miejscu zdarzenia jest także Ubezpieczający będący pasażerem pojazdu. Wówczas jego stanowisko jest uznawane za decydujące.

5. W wariantie pełnym świadczenia assistance ograniczają się do pomocy w zakresie naprawy na miejscu zdarzenia albo holowania pojazdu (ust. 3 pkt 1), jeżeli pojazd:

1) jest wynajmowany zarobkowo przez osoby prowadzące wypożyczalnie pojazdów;

2) jest wykorzystywany do nauki jazdy;

3) jest wykorzystywany do zarobkowego przewozu osób.

6. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełniania świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zgłoszenia zdarzenia lub zaszły okoliczności wskazane w ust. 7.

7. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczony z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zajściu, Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Towarzystwo.

8. W przypadku spełnienia przez Towarzystwo świadczenia danego rodzaju, Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do ponownego skorzystania ze świadczenia tego samego rodzaju w odniesieniu do tego samego zdarzenia.

9. Jeżeli koszty świadczenia zostały poniesione w walucie zagranicznej, to wysokość refundacji jest obliczana w złotych polskich (PLN) przy uwzględnianiu kursu waluty zagranicznej ogłoszonego przez NBP na dzień poniesienia kosztów świadczenia.

10. Wniosek o refundację kosztów powinien zostać zgłoszony w terminie 7 dni od daty zgłoszenia zdarzenia Centrum Alarmowemu lub daty ustania przeszkody w zgłoszeniu zdarzenia Centrum Alarmowego”.

11. Niniejszy aneks został zatwierdzony uchwałą Zarządu COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group nr 13/07/2018 z dnia 11.07.2018 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2018 r.