

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group (dalej: Compensa)

Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów Pojazdów Mechanicznych - Flota

**Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia,
o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania	§ 2; § 3; § 4; § 6 ust. 1 i 2; § 11 ust. 1, 2, 5, 6, 7 i 9; § 12; § 13, § 14 ust. 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 4; § 8 ust. 2; § 11 ust. 3, 8 i 9; § 12 ust. 1-6, § 13 ust. 8

§ 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
§ 2	4
§ 3	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
§ 4	WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY	5
§ 5	UMOWA UBEZPIECZENIA	5
§ 6	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY	6
§ 7	WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA	6
§ 8	SUMA UBEZPIECZENIA	7
§ 9	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	7
§ 10	PRZENIESIENIE PRAW I OBOWIĄZKÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA	7
§ 11	OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO ORAZ POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	8
§ 12	USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	8
§ 13	DODATKOWE ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	9
§ 14	WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA	10
§ 15	WALUTA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA	10
§ 16	POSTANOWIENIA KOŃCOWE. TRYB SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI	10
§ 17	ROSZCZENIA REGRESOWE	11
§ 18	ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	11
§ 19	PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH	11
§ 20	OBOWIĄZYWANIE OWU	11

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowców i Pasażerów Pojazdów Mechanicznych – FLOTA (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia oznaczonych znakiem towarowym „Wiener”, zawieranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa), a ubezpieczającymi.
2. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, jednakże postanowienia te oraz wszelkie zmiany zawarte już umowy ubezpieczenia muszą być sporządzone na piśmie, pod rygorem nieważności.
3. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU ma zastosowanie prawo polskie.
4. Do spraw niuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych regulujących działalność ubezpieczeniową.

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **koszty leczenia** - niezbędne z medycznego punktu widzenia, zalecone przez lekarza, udokumentowane i związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, koszty: wizyt lekarskich, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji, zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium. Koszty zwracane są pod warunkiem, że powstały w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWU, za koszty leczenia nie uważa się kosztów poniesionych w związku z leczeniem usprawniającym i rehabilitacją;
- 2) **kierowca** - właściciel lub użytkownik pojazdu albo inna osoba upoważniona przez właściciela lub użytkownika pojazdu do kierowania pojazdem, kierująca pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Compensy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujących trwałe uszczerbek na zdrowiu, albo zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek zdefiniowany powyżej rozumie się zdarzenie powstałe w okolicznościach związanych z:
 - a) ruchem pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia;
 - b) wypadkiem pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia;
 - c) wsiadaniem do lub wysiadaniem z pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia;

d) ładunkiem i rozładunkiem pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia;

e) postojem lub naprawą na trasie jazdy pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia.

Za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu, jeżeli nie były spowodowane wcześniej zdiagnozowanymi stanami chorobowymi;

- 4) **odszkodowanie** - kwota, którą Compensa zobowiązuje się wypłacić za szkody w ubezpieczonym mieniu z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w razie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
- 5) **pasażer** - każda osoba podróżująca pojazdem w momencie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, z wyłączeniem kierowcy oraz autostopowiczów;
- 6) **rozładunek pojazdu** - czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegające wyłącznie na wyjmowaniu ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znajdzie się już poza pojazdem; rozładunek pojazdu nie obejmuje czynności polegających na przenoszeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 7) **suma ubezpieczenia** - określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Compensy za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia;
- 8) **środki pomocnicze** - wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy, np: gorsety, protezy, z wyłączeniem endoprotez, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary oraz aparaty słuchowe;
- 9) **świadczenie** - kwota, którą Compensa zobowiązuje się wypłacić za szkody na osobie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
- 10) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, określone przez lekarza orzecznika Compensy na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych;
- 11) **„Tabela norm procentowego uszczerbku na zdrowiu”** - wykaz uszkodzeń ciała oraz odpowiadający im procentowy przedział uszczerbku na zdrowiu.
- 12) **ubezpieczający** - osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 13) **ubezpieczony** - kierowca lub pasażer;
- 14) **udar mózgu** - nagłe wystąpienie zaburzeń czynności mózgu trwających ponad 24 godziny, spowodowane przyczynami naczyniowymi (krwotok, zakrzep, zator). W rozumieniu OWU, za udar mózgu nie uważa się przemijających zaburzeń niedokrwiennych (TIA - transient ischaemic attack);

- 15) **uprawniony** - osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego. W razie niewyznaczenia Uprawnionego, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom. W razie braku ww. osób, świadczenie przysługuje innym spadkobiercom;
- 16) **załadunek pojazdu** - czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegające wyłącznie na umieszczeniu ładunku w pojeździe od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia wewnątrz tego pojazdu; załadunek pojazdu nie obejmuje czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu pojazdu;
- 17) **zawał serca** - martwica mięśnia serca powstała w wyniku jego niedokrwienia, wykazująca objawy elektrokardiograficzne, biochemiczne oraz rozpoznana w badaniach obrazowych (ECHO, tomografia komputerowa).

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, powstałe u ubezpieczonych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu.
2. Compensa obejmuje ochroną ubezpieczeniową kierowcę i pasażerów pojazdu wymienionego w umowie ubezpieczenia - w liczbie określonej w dowodzie rejestracyjnym.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu albo śmierć ubezpieczonego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na terytorium RP oraz pozostałych krajów europejskich (Federacji Rosyjskiej i Turcji w europejskich częściach ich terytoriów).
5. Ubezpieczenie obejmuje:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych;
 - 4) zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY

§ 4

1. Compensa stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy zda-

zeniem ubezpieczeniowym lub szkodą a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy zdarzenie ubezpieczeniowe lub szkoda są typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

2. Odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nastąpiło wskutek:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) znajdowania się ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, leków psychotropowych lub innych podobnie działających środków lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
 - 3) kierowania pojazdem, który nie był dopuszczony do ruchu, a także pojazdem nieposiadającym ważnego badania technicznego, jeśli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg dokonywania okresowych badań technicznych;
 - 4) działania polegającego na usiłowaniu lub popełnieniu przez ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
 - 5) udziału w zawodach, wyścigach, rajdach, pokazach, jazdach treningowych lub innych imprezach sportowych z udziałem pojazdu objętego umową ubezpieczenia;
 - 6) działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz aktów terroryzmu;
 - 7) udziału ubezpieczonego w zamieszkach i rozruchach, akcjach protestacyjnych, wiecach, bójkach lub aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 8) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli ubezpieczony w chwili zdarzenia nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa (dotyczy zdarzeń mających miejsce podczas jazdy pojazdem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia), chyba że ubezpieczony był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa: wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które występują nagle, z wyjątkiem przypadków wymienionych w § 2 pkt 3).

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

2. Okres 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 1, kończy się z upływem dnia poprzedzającego początkowy dzień okresu ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie informacji podanych przez ubezpieczającego, a wymaganych przez Compensę.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Compensa potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.
5. Umowę ubezpieczenia można także zawrzeć na cudzy rachunek. Postanowienia OWU stosuje się wówczas odpowiednio również do osoby trzeciej, wymienionej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia
6. Ubezpieczony w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia może zmienić uprawnionego.
7. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, Compensa, na żądanie ubezpieczonego, udzieli mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek oraz o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
8. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, obowiązki umowne, o których mowa w § 11, spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY

§ 6

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Na wniosek ubezpieczającego, Compensa może:
 - 1) przyjąć odpowiedzialność z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, co wymaga określenia daty i godziny rozpoczęcia odpowiedzialności w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) określić inny termin płatności składki.
3. Odpowiedzialność Compensy kończy się z chwilą wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 7.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 1) z upływem okresu, na jaki była zawarta;
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w sytuacji wskazanej w ust. 2;
 - 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia Compensa o rozwiązaniu umowy ze skutkiem natychmiastowym z powodu:

- a) zatajenia lub podania nieprawdziwych okoliczności, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy, a które miały wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego lub wysokość należnej składki;
 - b) popełnienia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy;
 - c) niezapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli Compensa ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty. W razie niewypowiedzenia umowy, wygasa ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka;
 - d) niewyrażenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego zgody bądź utrudniania Compensie zasięgnięcia informacji dotyczących okoliczności powstania zdarzenia powodującego szkodę i jej skutków oraz w razie niezwolnienia osób sprawujących opiekę medyczną nad ubezpieczonym z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.
- 4) z upływem ostatniego dnia dodatkowego, 7-dniowego terminu na opłacenie raty składki, wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty w sytuacji, o której mowa w ust. 3;
 - 5) z dniem doręczenia drugiej stronie umowy oświadczenia o rozwiązaniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w sytuacji, o której mowa w ust. 4;
 - 6) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu (unicestwieniu) pojazdu lub jego utracie;
 - 7) z chwilą uprawomocnienia się orzeczenia uprawnionego organu o przypadku pojazdu;
 - 8) z dniem wyrejestrowania pojazdu;
 - 9) z chwilą przeniesienia własności ubezpieczonego pojazdu na nowego właściciela, z zastrzeżeniem zapisów ust. 6 i § 10;
 - 10) z dniem wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez jedyną osobę, na której rachunek umowa jest zawarta w dniu wystąpienia z umowy ubezpieczenia przez tę osobę.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Compensa nie poinformowała ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w ustalonym terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Compensy w sytuacji, gdy Compensa po upływie tego terminu wezwało ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie

- 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w formie pisemnej, z zachowaniem 30-dniowego okresu ubezpieczenia.
6. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Compensa udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek innej osoby, osoba ta ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie Compensie. Wystąpienie ma skutek w dniu następnym po złożeniu oświadczenia, chyba że osoba występująca z umowy ubezpieczenia ustaliła z Compensą inaczej.
5. Płatność ratalna składki nie może być stosowana w przypadku umów krótkoterminowych.
6. Wysokość składki za ubezpieczenie zawarte na podstawie OWU zależy od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) rodzaju pojazdu;
 - 3) sposobu użytkowania pojazdu;
 - 4) zakresu ubezpieczenia;
 - 5) okresu ubezpieczenia;
 - 6) indywidualnej oceny ryzyka.
7. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia zapłaty na rachunek Compensy w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem że na rachunku ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe. W przeciwnym razie, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Compensy pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.
8. Za zgodą osoby upoważnionej przez Compensę i w porozumieniu z ubezpieczającym, może zostać ustalony inny sposób obliczania wysokości składki, niż określa to taryfa składek.
9. Obowiązek zapłaty składki spoczywa na ubezpieczającym.
10. W razie wystąpienia szkody, z tytułu której wypłata odszkodowania powoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, wszystkie niezapłacone raty składki stają się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Sumę ubezpieczenia ustalana jest przez ubezpieczającego z Compensą przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w stosunku do każdego ubezpieczonego, przy czym minimalna suma ubezpieczenia wynosi 5.000 zł, a maksymalna 50.000 zł na jednego ubezpieczonego.
3. Suma ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków nie ulega zmniejszeniu o wypłacone wcześniej świadczenie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Compensy.
2. Wysokość składki za ubezpieczenie określa się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki i termin jej zapłaty określa się w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka za ubezpieczenie może być opłacana jednorazowo lub, na wniosek ubezpieczającego, płatność składki może być rozłożona na raty, z zastrzeżeniem ust. 7.

PRZENIESIENIE PRAW I OBOWIĄZKÓW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. W razie zbycia pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, prawa i obowiązki z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę na podstawie zgodnego oświadczenia zbywcy i nabywcy złożonego w dniu zbycia pojazdu i po uprzednim uzyskaniu zgody Compensy.
2. Zbywca pojazdu odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej na czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
3. Jeżeli prawa i obowiązki z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Umowa ubezpieczenia nie rozwiązuje się i trwa do końca okresu, na jaki została zawarta, w razie przejścia własności pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia, wskutek przeniesienia własności pojazdu albo w związku ze śmiercią właściciela pojazdu, na:
 - 1) współmałżonka właściciela pojazdu;
 - 2) dotychczasowego użytkownika pojazdu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia; chyba że inna jest wola zainteresowanych stron.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO ORAZ POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 11

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Compensy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Compensa zapytywała w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli ubezpieczony zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczający jest obowiązany zawiadamiać Compensę o wszelkich zmianach okoliczności, o które Compensa zapytywała w formularzu oferty (wniosku) albo w innych pismach przed zawarciem umowy, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 lub 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w ust. 1 lub 2.
4. Ubezpieczający ma obowiązek podać Compensie adres do korespondencji.
5. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić Compensę o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie później niż w 14 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić - w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14 dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody;
 - 3) dostarczyć do Compensy:
 - a) dokumentację medyczną, stwierdzającą rozpoznanie (diagnozę lekarską) oraz uzasadniającą konieczność prowadzenia danego sposobu leczenia, jak również dokumentację z przeprowadzonego leczenia;
 - b) wypełniony formularz zgłoszenia szkody;
 - c) dokument potwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdem i dowód rejestracyjny pojazdu – w odniesieniu do kierowcy;
 - d) dokumenty potwierdzające wystąpienie wypadku, w szczególności w postaci kopii protokołu powypadkowego oraz oświadczenia ubezpieczonego o zaistniałym zdarzeniu;
 - e) inne dokumenty wskazane ubezpieczonemu w trybie związanym z likwidacją szkody, niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń i wysokości świadczenia;
- 4) zabezpieczyć dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem w celu uzasadnienia roszczenia;
- 5) przedstawić Compensie wszelkie posiadane informacje i dowody dotyczące zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia i poniesionych kosztów oraz ułatwić ustalenie okoliczności powstania szkody i jej rozmiarów;
- 6) umożliwić Compensie zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub sprawują opiekę nad ubezpieczonym po wypadku, zwalniając ich z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oświadczeniem złożonym na piśmie przy zgłaszaniu roszczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku;
- 7) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Compensę w przypadku takiego zalecenia.
6. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
7. W razie śmierci ubezpieczonego, uprawniony zobowiązany jest przedłożyć odpis z akt stanu cywilnego potwierdzający zgon. W przypadku braku osoby uprawnionej, występujący o wypłatę świadczenia obowiązany jest przedłożyć dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa z ubezpieczonym lub nabycie po nim spadku.
8. W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust. 2 oraz ust. 5 pkt 1), Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkodę powstałe z tego powodu, chyba że zapłata odszkodowania lub świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
9. W razie niedopełnienia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 5 pkt 2), Compensa może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki niezawiadomienia Compensy o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli Compensa w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
10. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W takiej sytuacji spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną

ubezpieczeniową, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak niż 100% sumy ubezpieczenia.

2. W przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, uprawnionemu wypłaca się świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków i oryginałów dowodów zapłaty, pod warunkiem, że zakup tych środków został zalecony przez lekarza, a koszty ich nabycia nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu bez zastrzeżenia zwrotu. Koszty zwracane są pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od wypadku.
4. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków poniesionych w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku dokonywany jest przez Compensę do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków i oryginalnych dowodów zapłaty, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu bez zastrzeżenia zwrotu, a leczenie było niezbędne z medycznego punktu widzenia.
5. Zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu następuje do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków i oryginałów dowodów opłaty, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego tytułu bez zastrzeżenia zwrotu oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Świadczenia, o których mowa w ust. 1-5, wypłacane są pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.
7. Jeżeli w momencie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w pojeździe znajdowało się więcej osób, niż jest to przewidziane w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, roszczenia są zaspokajane w następującej kolejności:
 - 1) kierowca;
 - 2) pasażer będący współmałżonkiem kierowcy;
 - 3) pozostali pasażerowie – w równych udziałach w części sumy ubezpieczenia po uwzględnieniu świadczenia na rzecz osób wskazanych w pkt. 1) i 2), do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

DODATKOWE ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Stopień trwałego uszczerbku jest ustalany przez lekarza orzecznika Compensy na podstawie

przedstawionych dokumentów medycznych oraz „Tabeli norm procentowego uszczerbku na zdrowiu”, obowiązującej w Compensie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, bez konieczności badania osoby ubezpieczonej, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionych dokumentów medycznych nie jest możliwe, stopień ten Compensa ustala na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarza orzecznika Compensy.
3. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią ubezpieczonego.
4. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie dostarczonych przez ubezpieczonego dowodów, a także na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 2.
5. Compensa zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
6. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, w tym ewentualnego leczenia rehabilitacyjnego. W razie dłuższego leczenia, ostateczny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 12. miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejsze utraty lub uszkodzenia organu lub narządu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem właściwym dla danego organu po wypadku a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.
9. Jeżeli ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem tego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego procentowo przez lekarza orzecznika wskazanego przez Compensę, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Świadczenie w takiej sytuacji otrzymuje spadkobierca ubezpieczonego.
10. Jeżeli ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, jeżeli jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając uprzednio wypłaconą kwotę. Świadczenie wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

1. Jeżeli ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się spadkobiercom ubezpieczonego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Compensa w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie:

1) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia;

2) informuje osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego – jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, a ubezpieczony nie jest osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz zawiadamiając o możliwości odwołania się lub o dochodzeniu roszczeń na drodze postępowania sądowego.

2. Compensa wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:

1) uznania roszczenia w wyniku ustaleń w toku postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia;

2) ugody zawartej z uprawnionym z umowy ubezpieczenia;

3) prawomocnego orzeczenia sądu.

3. Compensa wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Compensy albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, Compensa wypłaci odszkodowanie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takiej sytuacji w terminie określonym w ust. 3 Compensa:

1) zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części;

2) wypłaca bezsporną część odszkodowania lub świadczenia.

5. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Compensa informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

WALUTA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 15

1. Compensa wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w złotych, bez względu na miejsce powstania szkody oraz rodzaj poniesionych kosztów.

2. Koszty poniesione w walutach obcych przelicza się na złote według kursu średniego NBP z dnia ustalenia odszkodowania lub świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

TRYB SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 16

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia może zgłosić ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z tej umowy.

2. Reklamację można złożyć:

1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Compensy lub osobiście;

2) w formie elektronicznej (formularz reklamacyjny na stronie internetowej www.wiener.pl);

3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).

3. Reklamacja powinna zawierać:

1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;

2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;

3) przedmiot reklamacji;

4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.

4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególnie skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:

1) przyczynie opóźnienia;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.

5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Compensa powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Compensę odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: www.knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Compensa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 17

1. Z dniem zapłaty odszkodowania lub świadczenia przez Compensę roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Compensę do wysokości zapłaconego odszkodowania lub świadczenia.
2. Jeżeli Compensa pokryła tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Compensy.
3. Jeżeli ubezpieczony bez zgody Compensy zrzekł się roszczenia o odszkodowanie lub świadczenie do sprawcy szkody albo je ograniczył, Compensa może odmówić wypłaty odszkodowania lub świadczenia albo odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się albo ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania lub świadczenia, wówczas Compensie przysługuje prawo dochodzenia od ubezpieczonego całości albo części wypłaconego odszkodowania lub świadczenia, wraz z niezbędnymi kosztami postępowania.
4. Nie przechodzą na Compensę roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 18

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy winny być sporządzone na piśmie i doręczone za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, o ile z postanowień umowy ubezpieczenia (w tym szczególnych postanowień OWU) nie wynika inaczej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Compensę o zmianie swojego adresu zamieszkania bądź siedziby.
3. Compensa jest zobowiązana poinformować ubezpieczającego o zmianie adresu siedziby.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

§ 19

1. Compensa, jako administrator danych osobowych zbieranych w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
 - 1) związanych z działalnością ubezpieczeniową prowadzoną przez Compensę, w tym w szczególności w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) archiwalnych;
 - 3) marketingu bezpośredniego usług Compensy.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia, dane osobowe będą przetwarzane w celu jej wykonania, natomiast w razie odmowy udzielenia ochrony ubezpieczeniowej – w celach archiwalnych.
3. Zebrane dane osobowe będą udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z Compensą.
4. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZYWANIE OWU

§ 20

1. OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024.
2. OWU wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od tej daty.

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
www.wiener.pl

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.