

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA COMPENSA ZDROWIE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia COMPENSA ZDROWIE (OWU) – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia z podmiotami, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek.

§ 2. DEFINICJE

W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych warunków wymienionym niżej terminom nadano następujące znaczenie (definicje w porządku alfabetycznym):

1) **CHOROBA** – anormalny, wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu.

2) **KARENCJA** – wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności COMPENSY. Karencja liczona jest od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Karencja nie dotyczy następstw nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.

3) **KARTA UBEZPIECZENIA** – dokument określający zakres ubezpieczenia i uprawniający Ubezpieczonego do korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Karta Ubezpieczenia ważna jest tylko z zaopatrzoną w zdjęcie dokumentem określającym tożsamość Ubezpieczonego (w szczególności dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna). W przypadku dzieci nieposiadających dokumentu określającego tożsamość, Karta Ubezpieczenia ważna jest wraz z dokumentem tożsamości rodzica lub innego opiekuna prawnego.

4) **LECZENIE** – działanie medyczne, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia.

5) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wystąpienia chorób, nawet jeśli wystąpiły nagle.

6) **OKRES UBEZPIECZENIA** – okres, w którym COMPENSA ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego.

7) **POBYT W SZPITALU** – odnotowany w dokumentacji medycznej, konieczny z medycznego punktu widzenia, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie min. 24 godziny, którego celem jest leczenie Ubezpieczonego, lub który związany jest z porodem.

8) **PARTNER MEDYCZNY** – podmiot udzielający, zgodnie z polskim prawem, świadczeń zdrowotnych, z którym Compensa zawarła umowę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia Compensa Zdrowie – leczenie ambulatoryjne. Ubezpieczający otrzymuje listę Partnerów Medycznych wraz z polisą. Lista Partnerów Medycznych może się zmieniać w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Aktualna lista Partnerów Medycznych znajduje się na stronie internetowej Compensy www.compensa.pl.

9) **POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia.

10) **POZOSTAWANIE POD WPŁYWEM ALKOHOLU** – stan po spożyciu alkoholu, powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,

11) **ROK UBEZPIECZENIOWY** – trwający 12 miesięcy okres

i pokrywający się z rokiem kalendarzowym. Pierwszy rok ubezpieczeniowy może trwać krócej niż 12 miesięcy i kończy się z końcem roku kalendarzowego, na który przypada pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia ustalony zgodnie z § 7 ust.2 OWU.

12) **SPORTY EKSTREMALNE** – następujące sporty:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 2.500 m.n.p.m. lub w trudnych warunkach terenowych lub klimatycznych;

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

c) wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15m oraz freediving, d) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, w tym też zjazdy wyczynowe,

e) wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem,

f) paralotniarstwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców,

g) jazda na rowerach, motorach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny, skocznie itp.),

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

i) sztuki walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne,

j) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

13) **SZPITAL** – zakład opieki zdrowotnej, w rozumieniu przepisów prawa polskiego, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, w tym wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta codzienną dokumentację medyczną, dzienny rejestr medyczny. W rozumieniu niniejszych owu za szpital nie uważa się:

a) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: psychiatrycznej, sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,

b) domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, domów opieki, ośrodków wypoczynkowych,

c) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.

14) **UBEZPIECZAJĄCY** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej.

15) **UBEZPIECZONY** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, a która w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, będąca obywatelem polskim lub posiadającą kartę pobytu w Polsce ważną przez co najmniej 12 miesięcy licząc od początku Okresu ubezpieczenia. Zawarcie umowy na rzecz osób w wieku do 20 lat, możliwe jest tylko w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia zawarta jest także na rzecz przynajmniej jednego z rodziców lub opiekunów prawnych takiej osoby w zakresie nie większym niż dla osoby w wieku do 20 lat.

16) **WIEK** – różnica między rokiem, w którym przypada pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty koniecznych z medycznego punktu widzenia świadczeń zdrowotnych udzielonych Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności COMPENSY w związku z leczeniem chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków, w związku z ciężką

lub porodem oraz świadczenia objęte umową ubezpieczenia i wskazane w odpowiednich szczególnych warunkach ubezpieczenia.

2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia określają odpowiednie szczególne warunki ubezpieczenia, które stanowią integralną część niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje:

1) diagnozowania i leczenia niepłodności oraz zabiegów związanych ze zmianą płci,

2) leczenia stomatologicznego, protetycznego, ortodontycznego, chirurgii szczękowej,

3) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,

4) zabiegów i kuracji odwykowych oraz leczenia odwykowego,

5) chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych,

6) kosztów leków oraz środków pomocniczych,

7) następstw związanych z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, świadomym spowodowaniem rozstroju zdrowia, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,

8) następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie) wojny domowej, rebelii, rewolucji lub zamachu stanu,

9) następstw czynnego udziału Ubezpieczonego w powstaniu, rozruchach, strajkach, lokautach, aktach sabotażu, zamieszkach wewnętrznych,

10) następstw aktów terroru rozumianych jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji, bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenie społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,

11) następstw skażeń radioaktywnych, biologicznych, chemicznych,

12) następstw Pozostawania pod wpływem alkoholu,

13) następstw pozostawania pod wpływem lub zażywania środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005; nr 179, poz. 1485 z póź. zm.), innego środka działającego na ośrodkowy układ nerwowy, jeśli nie został zalecony przez lekarza odpowiedniej specjalizacji w ramach leczenia,

14) stosowania naukowo nie uznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz następstw tychże,

15) następstw pełnienia służby wojskowej,

16) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz rehabilitacji,

17) zabiegów aborcji,

18) leczenia choroby Alzheimera,

19) leczenia zakażenia HIV, AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,

20) ciąży wysokiego ryzyka,

21) następstw uprawiania Sportów ekstremalnych,

22) świadczeń zdrowotnych udzielanych w sytuacji zagrożenia życia,

wymagających działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzących w zakres pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe (karetka reanimacyjna, karetka wypadkowa).

2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu przez jego współmałżonka, rodzeństwo, dziecko lub rodzica, zwrotowi podlegają jedynie udokumentowane koszty zużytych materiałów.

3. Jeżeli udzielone świadczenia zdrowotne wykraczają poza zakres konieczny z medycznego punktu widzenia, COMPENSA odpowiednio obniży kwotę wypłacanego odszkodowania.

§ 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej w wykonaniu umowy ubezpieczenia jest ustalana na podstawie tabeli składek ubezpieczeniowych zawartej w odpowiednich szczególnych warunkach ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i zależy od:

1) wieku i płci Ubezpieczonego,

2) zakresu ubezpieczenia,

3) częstotliwości opłacania składki,

4) indywidualnej oceny ryzyka dokonywanej na podstawie danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie, w szczególności w ankiecie medycznej.

2. Jeżeli w danym Roku ubezpieczeniowym Ubezpieczony osiągnie wiek odpowiedni dla innej grupy wiekowej, składka ubezpieczeniowa zmienia się od początku następnego Roku ubezpieczeniowego stosownie do grupy wiekowej, zgodnie z tabelą składek ubezpieczeniowych w szczególnych warunkach ubezpieczenia.

3. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana jednorazowo lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych.

4. W przypadku, gdy miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest niższa niż 20 zł, składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo.

5. W przypadku rat miesięcznych składka ubezpieczeniowa powinna być opłacana poprzez polecenie zapłaty.

6. Składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata opłacana jest przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są z góry do dwudziestego dnia miesiąca poprzedzającego okres, za który są należne, w zależności od częstotliwości opłaty rat.

7. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej lub jej raty dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę ubezpieczeniową lub jej ratę uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek COMPENSY w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

8. Termin płatności, wysokość oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej lub jej raty potwierdzone są w Polisie.

§ 6. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 1 Roku ubezpieczeniowego.

2. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejny Rok ubezpieczeniowy jeżeli w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, nie później jednak niż na miesiąc przed ostatnim dniem Roku ubezpieczeniowego żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia wyrażającego brak zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia.

3. Podstawą zawarcia Umowy ubezpieczenia jest:

1) złożenie przez Ubezpieczonego kompletnego i poprawnie wypełnionego oraz podpisanego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i przedstawiciela COMPENSY wniosku z ankietą medyczną na druku COMPENSY oraz dokumentów załączonych do wniosku,

2) zapłata składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty,

3) akceptacja wniosku przez COMPENSE.

4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich wymaganych przez COMPENSE



danych albo został sporządzony wadliwie, Ubezpieczający zobowiązany jest, na wezwanie COMPENSY, odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma COMPENSY w tej sprawie.

5. COMPENSA może zażądać od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów lub odpowiedzi na dodatkowe pytania konieczne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

6. W przypadku podwyższonego ryzyka, COMPENSA zastrzega sobie prawo odmówienia zawarcia umowy ubezpieczenia lub uzależnienia jej zawarcia od wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień szczególnych.

7. Zawarcie umowy ubezpieczenia COMPENSA potwierdza Polisą. Dodatkowo każdy Ubezpieczony otrzymuje Kartę Ubezpieczenia.

8. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem wystawienia Polisy.

9. Ubezpieczający ma prawo do zmiany zakresu ubezpieczenia oraz zmiany częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.

10. Zmiany, o których mowa w ust. 9 mogą zostać dokonane z pierwszym dniem kolejnego Roku ubezpieczeniowego, o ile wniosek o dokonanie tych zmian zostanie złożony w siedzibie COMPENSY najpóźniej na 30 dni przed końcem Roku ubezpieczeniowego.

11. W przypadku zmian zakresu ubezpieczenia zastosowanie mają postanowienia ust. 3-6 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 7. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia określonego w Polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty oraz po upływie karencji.

2. Pierwszy dzień okresu ubezpieczenia przypada najwcześniej na pierwszy dzień drugiego miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym wniosek został wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych oraz Przedstawiciela Compensy.

3. Jeżeli Compensa ponosiła odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w oznaczonym terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka ubezpieczeniowa.

4. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłacił w terminie wymagalnej kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, COMPENSA wezwie Ubezpieczającego na piśmie do jej zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania, pod rygorem ustania odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia. Jeżeli pomimo otrzymanego wezwania do zapłaty wymagalnej raty składki ubezpieczeniowej Ubezpieczający nie dokona jej zapłaty, odpowiedzialność COMPENSY ustaje, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem okresu, za który przypadała zapłacona rata składki ubezpieczeniowej.

5. Odpowiedzialność COMPENSA kończy się z chwilą:

- 1)** zakończenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 oraz § 10 ust. 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 2)** z końcem okresu, o którym mowa w ust. 4 powyżej,
- 3)** odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania.

6. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych odpowiedzialność COMPENSA wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

§ 8. KARENCJA

1. Długość Karencji określają szczególne warunki ubezpieczenia.

2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny Rok ubezpieczeniowy zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 2 niniejszych ogólnych

warunków ubezpieczenia, do Karencji zalicza się okres ubezpieczenia w poprzednim Roku ubezpieczeniowym.

3. W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, Karencja ma ponownie zastosowanie tylko do podwyższonego zakresu i liczona jest od pierwszego dnia obowiązywania rozszerzonego zakresu ubezpieczenia.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

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

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

3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w drodze pisemnego wypowiedzenia przez COMPENSĘ ze skutkiem natychmiastowym:

a) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informację, o której COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

b) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informację, o której COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

4. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą śmierci Ubezpieczającego. Umowa może być kontynuowana, jeżeli w ciągu 2 miesięcy od śmierci Ubezpieczającego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego określone umową ubezpieczenia wstąpi Ubezpieczony lub inna osoba i zachowana będzie ciągłość opłacania składki ubezpieczeniowej

5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, składka ubezpieczeniowa za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

6. Wysokość należnej do zwrotu składki ubezpieczeniowej ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 10. ZMIANA WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

1. W razie zmiany warunków ubezpieczenia w następnym roku ubezpieczeniowym, COMPENSA poinformuje Ubezpieczającego o zmianie obowiązującej w następnym roku ubezpieczeniowym, nie później niż na miesiąc przed upływem bieżącego Roku ubezpieczeniowego.

2. Gdy Ubezpieczający doręczy COMPENSIE najpóźniej w ostatnim dniu bieżącego roku ubezpieczeniowego pisemne oświadczenie o zaniechaniu kontynuacji ubezpieczenia na zaproponowanych warunkach, umowa ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na następny Rok ubezpieczeniowy.

3. Niedoręczenie COMPENSIE w terminie wskazanym w ust. 2 oświadczenia o zaniechaniu kontynuowania jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na kontynuację umowy ubezpieczenia na kolejny Rok ubezpieczeniowy na warunkach zaproponowanych przez COMPENSĘ.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest:

1) podać do wiadomości COMPENSY zgodnie z prawdą i najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała we wniosku i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

2) zgłaszać zmiany okoliczności, o które COMPENSA zapytywała we wniosku i innych pismach skierowanych do Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile miały one miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 powyżej ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

3. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających 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.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest:

1) informować COMPENSĘ o wszelkich zmianach danych osobowych, o które COMPENSA zapytywała we wniosku,

2) niezwłocznie poinformować COMPENSĘ o fakcie zgubienia Karty Ubezpieczenia,

3) zaprzestać używania Karty Ubezpieczenia w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej COMPENSY,

4) używać Kartę Ubezpieczenia tylko zgodnie z jej przeznaczeniem i nie udostępniać jej osobom trzecim.

5. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–4 powyżej spoczywają także na Ubezpieczonym.

6. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jest zobowiązany:

1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty wypadku lub uzyskania informacji o nim, powiadomić COMPENSĘ o wypadku,

2) umożliwić COMPENSIE lub przedstawicielowi COMPENSY dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności i wysokości roszczeń; ponadto dostarczyć dokumenty oraz umożliwić prowadzenie wszelkich czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych,

3) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych,

4) stosować się do zaleceń COMPENSY oraz przedstawiciela COMPENSY udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

5) w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy, a w szczególności: imię i nazwisko, nr polisy, opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy, a także dane dotyczące miejsca pobytu umożliwiający przedstawicielowi COMPENSY skontaktowanie się z Ubezpieczonym,

6) na żądanie COMPENSY lub przedstawiciela COMPENSY przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt poniesienia z tego tytułu wydatków, np. oryginał rachunku, oryginał karty leczenia szpitalnego, potwierdzenie zapłaty,

7) do podporządkowania się i wypełniania wszelkich wskazań zaleconych przez lekarzy w toku podjętego leczenia,

8) uzyskać dokumentację lekarską oraz inne dokumenty związane z zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

9) zwolnić lekarzy oraz placówki służby zdrowia, w których się leczył oraz Zakład Opieki Społecznej z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie COMPENSIE, bądź przedstawicielowi COMPENSY dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu leczenia i stanu zdrowia,

10) wyrazić zgodę na występowanie przez COMPENSĘ do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych

o udostępnienie dokumentacji dotyczącej przebiegu leczenia i stanu zdrowia,

11) na żądanie COMPENSY i na koszt COMPENSY, poddać się badaniom u wyznaczonego przez COMPENSĘ lekarza w celu ustalenia prawa do odszkodowania (świadczenia) lub wysokości odszkodowania (świadczenia).

7. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 6 pkt 1, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

8. W przypadku użycia przez Ubezpieczonego Karty Ubezpieczenia niezgodnie z jej przeznaczeniem, po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej lub udostępnienia jej osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić COMPENSIE koszty, które poniosła w związku z niedopełnieniem przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w ust. 4 pkt. 3 i 4.

§ 12. OBOWIĄZKI COMPENSY

COMPENSA zobowiązana jest prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania określone w odpowiednich ustępach niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 13. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. O ile nie umówiono się inaczej, odszkodowanie wypłacone przez COMPENSĘ z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższe od kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.

2. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody przedłożone przez Ubezpieczającego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

3. W przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłacanego odszkodowania (świadczenia) kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki.

4. Dodatkowe zapisy dotyczące ustalenia wysokości odszkodowania (świadczenia) uregulowane są w odpowiednich szczególnych warunkach ubezpieczenia.

§ 14. WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową COMPENSA wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia) oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.

2. W terminie wskazanym w ust. 1 powyżej COMPENSA, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. COMPENSA ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości odszkodowania (świadczenia).

4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.

5. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie



uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

6. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie (świadczenie) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

7. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania (świadczenia) nie jest możliwe, odszkodowanie (świadczenie) wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania (świadczenia) zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

8. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części, COMPENSA poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

9. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych za granicę bezpośrednio wystawcom rachunków lub dostawcom świadczeń objętych ubezpieczeniem assistance.

10. Jeżeli wysokość roszczenia została określona w walucie obcej, a odszkodowanie (świadczenie) ma zostać wypłacone w złotych, przeliczenie na złote następuje według średniego kursu ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania (świadczenia).

§ 15. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

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

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

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

po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

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

§ 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

2. Jeżeli strona zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

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

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

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

7. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.

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

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarządu COMPENSA TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 17/2011 z dnia 08 marca 2011 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 czerwca 2011 roku.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu