

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE

§ 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 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 wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy, pod rygorem nieważności.

3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się (definicje w porządku alfabetycznym):

1) **ASO** – przedsiębiorca prowadzący działalność w zakresie obsługi samochodów autoryzowanych przez producenta;

2) **awaria** – wadliwe działanie pojazdu lub jego części powodujące nagłe i niespodziewane zakłócenie jego i ich funkcji, jeżeli wynika z przyczyn tkwiących w pojeździe i 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 działanie wyczerpujące znamiona czynu określonego w:

a) art. 278 § 1 Kodeksu karnego (zabór w celu przywłaszczenia cudzej rzeczy ruchomej);

b) art. 279 § 1 Kodeksu karnego (zabór w celu przywłaszczenia cudzej rzeczy ruchomej z włamaniem);

c) art. 280 § 1 Kodeksu karnego (zabór w celu przywłaszczenia cudzej rzeczy ruchomej przy użyciu przemocy wobec osoby lub groźby natychmiastowego jej użycia albo poprzez doprowadzenie człowieka do stanu nieprzytomności lub bezbronności);

d) art. 282 § 1 Kodeksu karnego (doprowadzenie innej osoby do rozporządzenia mieniem własnym lub cudzym albo do zaprzestania działalności gospodarczej, przy użyciu wobec niej przemocy, groźby zamachu na życie lub zdrowie albo poprzez gwałtowny zamach na jej mienie, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej);

e) art. 289 § 1 (zabór cudzego pojazdu mechanicznego w celu krótkotrwałego użycia);

5) **kod AZTEC 2D** – forma znajdującego się w dowodzie rejestracyjnym graficznego zapisu informacji o pojeździe i jego właścicieli w postaci dwuwymiarowych obrazków złożonych z czarno-białych kwadratów;

6) **miejsce zameldowania (siedziba) Ubezpieczonego** – miejsce zameldowania albo siedziba właściciela pojazdu zgodnie z wpisem dokonany w dowodzie rejestracyjnym;

7) **okres eksploatacji pojazdu** – okres przyjęty do celów umowy ubezpieczenia, liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia;

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

9) **pojazd** – środek transportu lądowego o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, przeznaczony do poruszania się po drodze publicznej zgodnie z przepisami o ruchu drogowym, zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego okres eksploatacji nie przekracza 12 lat;

10) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;

12) **unieruchomienie pojazdu** – utrata, uszkodzenie, zatrząsnięcie wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu, a także rozładowanie akumulatora, przebicie opony lub brak paliwa w zbiorniku pojazdu, jeżeli uniemożliwia samodzielny ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami o ruchu drogowym;

13) **umowa ubezpieczenia** – zawarta przez Towarzystwo jako ubezpieczyciela umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, poprzez którą Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia odpowiedniego świadczenia assistance, jeżeli zajdzie zdarzenie określone w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki;

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

a) zderzenie z pojazdem lub osobą lub zwierzęciem lub przedmiotem;

b) wywrócenie lub spadek pojazdu ze skarpy;

c) wybuch lub pożar pojazdu;

d) zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu wskutek działania sił przyrody w tym także zwierząt,

jeżeli uniemożliwia to dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami o ruchu drogowym;

15) **zdarzenie** – kradzież, kradzież z włamaniem, rozbój, wymuszenie rozbójnicze lub zabór pojazdu w celu krótkotrwałego użycia, a także zniszczenie, uszkodzenie lub uczynienie pojazdu niezdatnym do użytku zaistniałe w związku z usiłowaniem dokonania co najmniej jednego z wyżej wymienionych czynów, wypadek, awaria lub unieruchomienie pojazdu.

§ 3.

Przez zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się spełnić na rzecz Ubezpieczonego oraz osób podróżujących pojazdem odpowiednie z uwagi na rodzaj zdarzenia świadczenie assistance, o którym mowa w § 9, w razie wystąpienia któregośkolwiek ze zdarzeń, a Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

§ 4.

Umowa ubezpieczenia zawarta jest na rzecz osób podróżujących pojazdem za zgodą właściciela pojazdu w liczbie nieprzekraczającej liczbę miejsc wskazanych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

§ 5.

Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli do zdarzenia doszło 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.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.
2. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest okazać następujące dokumenty:
 - 1) dowód rejestracyjny pojazdu, z którego po zbliżeniu do czytnika pobierane są z kodu 2D AZTEC dane o pojeździe oraz jego właścicielu; na podstawie pobranych danych wyliczana jest wysokość składki ubezpieczeniowej;
 - 2) karta pojazdu (jeżeli była wydana).
3. Umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU nie mogą zostać objęte następujące rodzaje pojazdów:
 - a) przerobionego bez zgody producenta;
 - b) pojazdu przystosowanego do uczestnictwa w ruchu jako pojazd uprzywilejowany, pojazdu specjalnego lub używanego do celów specjalnych, a w szczególności:
 - ambulansu;
 - karawanu;
 - c) pojazdu używanego 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.

§ 7.

1. 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 udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy;
 - 2) Ubezpieczony może żądać by 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.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8.

1. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego, a jeżeli zawiera umowę przez przedstawiciela to jego przedstawiciela, należy niezwłoczne informowanie o:
 - 1) wszelkich zmianach danych zawartych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu;

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

§ 9.

1. Świadczenia assistance polegają na udzieleniu pomocy w zakresie:
 - 1) naprawy ubezpieczonego pojazdu na trasie lub
 - 2) holowania ubezpieczonego pojazdu a jeżeli pojazd nie może być naprawiony tego samego dnia także:
 - a) wynajmu samochodu zastępczego albo;
 - b) przewozu Ubezpieczonych albo;
 - c) zakwaterowania;
 - 3) odbioru albo doprowadzenia naprawionego pojazdu lub;
 - 4) dostawy części zamiennych.
2. W zakresie spełniania świadczeń assistance Towarzystwo zobowiązuje się do zachowania należytej staranności.
3. W związku z tym samym zdarzeniem Ubezpieczony może skorzystać tylko z jednego ze świadczeń o których mowa w ust. 1 pkt 2 ppkt a, b lub c.
4. COMPENSA nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełniania świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zawiadomienia o zdarzeniu, wyraziło zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę lub zaszły okoliczności wskazane w ust. 5.
5. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że osoba uprawniona do korzystania z pojazdu z przyczyn obiektywnych nie była w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zajęciu, Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Centrum Alarmowe.
6. W przypadku spełnienia przez Centrum Alarmowe świadczenia danego rodzaju, Ubezpieczonemu oraz osobom podróżującym pojazdem nie przysługuje prawo do ponownego skorzystania ze świadczenia tego samego rodzaju, w odniesieniu do jednego zdarzenia.

§ 10.

Pomoc w zakresie naprawy pojazdu na trasie obejmuje usunięcie usterki technicznej przez Pilota skierowanego przez Centrum Alarmowe do miejsca postoju pojazdu, jeżeli 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.

Pomoc w zakresie holowania pojazdu obejmuje odholowanie pojazdu z miejsca jego postoju do najbliższego ASO albo do innego zakładu naprawczego mechaniki pojazdowej wskazanego przez Towarzystwo. Świadczenie jest należne w przypadku, gdy naprawa pojazdu na trasie jest niemożliwa.

§ 12.

1. Pomoc w zakresie odbioru albo doprowadzenia naprawionego pojazdu, przewozu osób podróżujących pojazdem oraz ich zakwaterowania, dostawy części zamiennych przysługuje, jeżeli spełnione zostały łącznie poniższe warunki:
 - 1) pojazd znajduje się dalej niż 50 km od miejsca zamieszkania (siedziby) Ubezpieczonego;

- 2) zostało spełnione świadczenie holowania;
 - 3) pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie.
2. 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. Pomoc w zakresie pojazdu zastępczego przysługuje jeżeli Ubezpieczony korzystał w ramach umowy ubezpieczenia z co najmniej jednego z poniższych świadczeń:

- 1) holowanie ubezpieczonego pojazdu;
 - 2) ubezpieczony pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym doszło do zdarzenia.
2. 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 obejmuje wynajem pojazdu zastępczego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, jednak nie dłużej niż na okres 3 dni. Świadczenie w zakresie pojazdu zastępczego obejmuje podstawienie i odbiór wynajętego pojazdu zastępczego.
4. Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy podobnej klasy co pojazd uszkodzony z uwzględnieniem stanu posiadania najbliższej od miejsca zdarzenia wypożyczalni samochodów. Umowa najmu pojazdu zawierana jest bezpośrednio pomiędzy Ubezpieczonym a wypożyczalnią samochodów i Ubezpieczony zobowiązany będzie do spełnienia wszystkich warunków stawianych przez podmiot świadczący usługi wynajmu pojazdów, w tym użycia swojej karty kredytowej celem dokonania zabezpieczenia lub złożenia depozytu pieniężnego.

5. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wynajmu zastępczego wraz z kierowcą, jeżeli łącznie zostały spełnione poniższe warunki:

- 1) pojazd jest specjalnie zaadaptowanym pojazdem inwalidzkim;
 - 2) żadna z osób, które podróżowały pojazdem nie może kierować samochodem zastępczym.
6. Jeżeli pojazd jest samochodem ciężarowym Ubezpieczonemu przysługuje zamiast powyższych świadczeń zwrotu rzeczywiście poniesionych kosztów wynajmu innego samochodu. Zwrot przysługuje:
- 1) do wysokości równoważności 50 € za każdy dzień wynajmu samochodu zastępczego;
 - 2) za okres wynajmu samochodu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż 3 dni.

§ 14.

1. Pomoc w zakresie przewozu osób podróżujących pojazdem obejmuje przewóz (wedle wyboru Ubezpieczonego):

- 1) do miejsca docelowej podróży;
 - 2) do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
2. Przewóz odbywa się koleją – wagonami pierwszej klasy, jeżeli:
- 1) przewóz odbywa się wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) trasa przewozu nie przekracza 1 000 km.

W pozostałych przypadkach przewóz odbywa się samolotem w klasie ekonomicznej.

3. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszt dojazdu Ubezpieczonego do danego środka transportu.

§ 15.

Pomoc w zakresie zakwaterowania obejmuje:

- 1) wynajem miejsc noclegowych w najbliższym hotelu średniej kategorii (dwu lub trzygwiazdkowym, zgodnie ze standardami w danym kraju)

dla każdego Ubezpieczonego do czasu naprawienia pojazdu, jednak nie dłużej niż przez 3 doby hotelowe, w tym jedno śniadanie hotelowe na dobę, oraz

- 2) przewóz Ubezpieczonego do hotelu z miejsca postoju pojazdu.

§ 16.

Pomoc w zakresie odbioru albo doprowadzenia naprawionego pojazdu (wedle wyboru Ubezpieczonego) polega na:

- 1) przewozie jednej osoby wskazanej przez Ubezpieczonego z odległości nie większej niż miejsce, do którego Towarzystwo obowiązane było świadczyć przewóz Ubezpieczonego w ramach świadczenia określonego w § 14, do miejsca, gdzie znajduje się naprawiony pojazd. W tym zakresie stosuje się odpowiednio postanowienia § 14 ust. 2,
- 2) doprowadzeniu naprawionego pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, nie dalej jednak niż do miejsca, do którego Towarzystwo obowiązane było pokryć koszty przewozu tego Ubezpieczonego w ramach świadczenia określonego w § 14. Pojazd doprowadza kierowca wskazany przez Towarzystwo na koszt Ubezpieczonego.

§ 17.

1. Pomoc w zakresie organizacji dostawy części zamiennych koniecznych do naprawy pojazdu obejmuje zorganizowanie zakupu i dowóz wskazanych przez Ubezpieczonego części zamiennych. Świadczenie przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały poniższe warunki:

- 1) zdarzenie nastąpiło za granicą;
- 2) części nie są dostępne w miejscu naprawy;
- 3) Ubezpieczony wskazał odbiorcę części.

2. Na życzenie Ubezpieczonego Towarzystwo składa zamówienie i dostarcza części pod wskazany adres. Koszt zakupu części, ich transport i ewentualne opłaty celne obciążają Ubezpieczonego.

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 względom słuszności.

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

3. Ubezpieczeniem nie są objęte zdarzenia:

- 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) które zaistniało na skutek pozostawiania przez kierującego pojazdem właściciela pojazdu albo kierującą pojazdem osobę, z którą właściciel pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym albo za którą ponosi odpowiedzialność albo upoważnioną do prowadzenia pojazdu przez jego właściciela, w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm.) albo w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm.) albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji

psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.);

- 3) powstałe w związku z użyciem pojazdu w związku z siłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) zaistniałe w wyniku zużycia eksploatacyjnego, 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 załadowania lub przewożenia ładunku lub bagażu;
 - 6) powstałe w następstwie zdarzenia, które zaistniało 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) do których doszło w wyniku użycia pojazdu w związku z przeprowadzaniem zgromadzeń publicznych, akcji protestacyjnych, demonstracji, blokad dróg;
 - 8) wynikające z awarii, w związku z którą Towarzystwo udzielało pomocy w ramach umowy ubezpieczenia, jeżeli było to następstwem nieusunięcia ich przyczyny po spełnieniu przez Towarzystwo świadczenia;
 - 9) będące skutkiem normalnego zużycia eksploatacyjnego części;
 - 10) będące skutkiem braku materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do obsługi takich jak paliwa, smary lub płyny
4. 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;
 - 4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo;
 - 5) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;
 - 6) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób (np. TAXI).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi równowartość 10 000 € dla jednego zdarzenia. Jeżeli przed zgłoszeniem zdarzenia wystąpiły dwa lub więcej zdarzenia uważa się je za jedno zdarzenie, chyba że od pierwszego z tych zdarzeń do zgłoszenia zdarzenia upłynęło więcej niż 12 godzin.

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) rodzaj pojazdu;
 - 2) okres eksploatacji pojazdu.
2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji).
3. Składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

4. 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

§ 21.

1. 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 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 Towarzystwa
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) w terminie określonym w ust. 3;
 - 4) z dniem przeniesienia własności pojazdu na inną osobę, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;
 - 5) z dniem wyrejestrowania pojazdu.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA

OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 22.

1. W razie zaistnienia zdarzenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu obowiązany jest:
 - 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
 - 2) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Po zaistnieniu zdarzenia Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od pozyskania wiedzy o zdarzeniu, zawiadomić Centrum Alarmowe o zdarzeniu (zgłaszając szkodę pod nr telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz udzielić informacji i wyjaśnień dotyczących zdarzenia niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Towarzystwa;
 - 2) udzielić Pilotowi przybyłemu na miejsce zdarzenia wszelkich niezbędnych pełnomocnictw;
 - 3) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
3. 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.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia szkody w terminie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, 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.

5. Ubezpieczający obowiązany jest do współdziałania z Towarzystwem w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczeń i rozmiaru szkody, jak również do udzielenia wszelkiej pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody, w tym zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

6. Obowiązek zawarty w ust. 5 spoczywa także na Ubezpieczonym w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek.

USTALENIE I SPEŁNIENIE ŚWIADCZEŃ

§ 23.

1. W zakresie ubezpieczenia assistance Towarzystwo pokrywa koszty wykonania zorganizowanych przez siebie w ramach umowy ubezpieczenia usług na podstawie rachunków wystawionych przez odpowiednich usługodawców.

2. W powyższym zakresie Towarzystwo rozlicza się bezpośrednio z Centrum Alarmowym.

3. Centrum Alarmowe wykonuje w imieniu Towarzystwa czynności w zakresie ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, jak również rozmiarów szkody i świadczenia.

§ 24.

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu bez swojej winy nie zawiadomił Centrum Alarmowego o zdarzeniu w czasie umożliwiającym udzielenie pomocy w zakresie ubezpieczenia assistance albo Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełniania świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zawiadomienia o zdarzeniu lub wyraziło zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę, Towarzystwo zrefunduje poniesione przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną do korzystania z pojazdu koszty do wysokości kosztów, jakie zostałyby poniesione, gdyby dane świadczenie zostało bezpośrednio zrealizowane i opłacone przez Centrum Alarmowe.

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

3. Wniosek o refundację, o której mowa w ust. 1, powinien zostać złożony w terminie 7 dni od daty ustania przeszkody w zawiadomieniu Centrum Alarmowego. Centrum Alarmowe zobowiązane jest do rozpatrzenia wniosku o refundację w terminie 30 dni.

§ 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. 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 (świadczenia) okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to odszkodowanie (świadczenie) powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania (świadczenia) Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 4.

6. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 lub 5 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

2) 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, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

7. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem oraz

2) 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.

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.

10. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 8;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 8 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 8

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 8.

11. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 8, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

12. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

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

14. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części, Towarzystwo zobowiązane jest przekazać

informację o powyższym w terminach określonych w ust. 4 bądź 5 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 7.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 26.

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 REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

§ 27.

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:

1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie;

2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;

3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl.

4. Reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

3) informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie Klienta, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania Klienta o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

8. Odpowiedzi na Reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamacje rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

11. Na wniosek Klienta, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA SKARGOWE / ZAŻALENIOWE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

§ 28.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo lub wykonywania przez Towarzystwo działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Skargę można złożyć:

1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali Towarzystwa (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej;

2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: 22 501 61 00.

3. Skarga powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;

2) adres skarżącego;

3) informację, czy skarżący wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

4. Na żądanie skarżącego, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.

5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania osoby skarżącej o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.

6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.

7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

8. Po otrzymaniu skargi rozpatrzonej negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

**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 miejsce siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwym 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30.

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. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Towarzystwa.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.
4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr z dnia 212/2015 z dnia 03.12.2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ASSISTANCE „BENEFIA SOS” – PAKIET PERFECT zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 212/2015 z dnia 03 grudnia 2015 roku.

§1

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

**Informacja o istotnych postanowieniach
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
ASSISTANCE „BENEFIA SOS” – PAKIET PERFECT**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU OWU
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 2, 4, 12, 14, 15; § 5; § 9 ust. 1; § 10 do § 17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 18; § 19; § 22 ust. 3, 4; § 24; § 26 ust. 3

§2

1. Zmiany OWU wprowadzone niniejszym aneksem zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 273/2015 z dnia 22 grudnia 2015 roku.
2. Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 stycznia 2016 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu