

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia AC PROGRAM SERWIS zwane dalej OWU określają zasady zawierania umów ubezpieczenia AC przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy 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) odszkodowanie – kwota wyrażona w PLN, którą Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić w razie zaistnienia zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;

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

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

4) składka – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, w ramach zawartej umowy ubezpieczenia;

5) suma ubezpieczenia – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia nie wyższa niż wartość rynkowa pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia;

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

7) szkoda – strata materialna w ubezpieczonym pojeździe powstała w wyniku zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia na podstawie OWU;

8) szkoda całkowita – utrata, a także uszkodzenie pojazdu w stopniu przekraczającym ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu tj. gdy ustalone w oparciu o kalkulację w systemach eksperckich koszty naprawy pojazdu bez uwzględnienia amortyzacji części zamiennych a także zużycia eksploatacyjnego w ogumieniu, akumulatorze, elementach ciernych układu hamulcowego oraz elementach układu wydechowego – przekraczają 70% wartości pojazdu w chwili zaistnienia szkody;

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

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

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

12) umowa ubezpieczenia – umowa, w której Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia świadczenia (odszkodowania), jeżeli zajdzie szkoda określona w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki;

13) urządzenie przeciwkradzieżowe – urządzenie służące do zabezpieczenia pojazdu przed kradzieżą, zaakceptowane przez Towarzystwo;

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

15) wypadek ubezpieczeniowy – zdarzenie, objęte zakresem ubezpieczenia określonym w OWU i umowie ubezpieczenia;

16) wyposażenie dodatkowe – trwale zamontowane w pojeździe, niestanowiące seryjnego lub fabrycznego wyposażenia danego modelu:

a) radioodtwarzacze, odtwarzacze magnetofonowe, odtwarzacze obrazu i dźwięku wraz z głośnikami, monitorami z wyjątkiem sprzętu audio zintegrowanego i zamontowanego na stałe w pojeździe przez producenta pojazdu;

b) anteny, telefony, radiotelefony, CB-radio;

c) telewizory z osprzętem, dyktafony;

d) taksometry;

e) bagażniki zewnętrzne, haki holownicze;

f) spoilery i nakładki;

g) napisy i nalepki reklamowe;

h) felgi aluminiowe.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz posiadające aktualne badania techniczne potwierdzone wpisem do dowodu rejestracyjnego, których okres eksploatacji nie przekracza 15 lat.

2. Za zgodą Towarzystwa ubezpieczeniem mogą być objęte pojazdy inne niż wymienione w ust. 1.

3. Łącznie z pojazdem ubezpieczeniem obejmuje wyposażenie pojazdu w sprzęt i urządzenia przewidziane przepisami prawa o ruchu drogowym jako niezbędne do utrzymania i używania pojazdu, a także wyposażenie służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą i pożarem, jak również wyposażenie będące seryjnym, fabrycznym wyposażeniem danego modelu pojazdu wraz z fabrycznym wyposażeniem innym niż wyposażenie podstawowe. Ubezpieczenie obejmuje również elementy instalacji gazowej, w którą wyposażony jest pojazd, jeżeli jest ona wykonana zgodnie z zasadami wiedzy i techniki, a następnie pojazd został dopuszczony do ruchu zgodnie z wpisem dokonany w dowodzie rejestracyjnym.

4. Do wyposażenia, o którym mowa w ust. 3, nie zalicza się wyposażenia dodatkowego.

5. Wyposażenie dodatkowe, o którym mowa w ust. 4, może być objęte ubezpieczeniem na pisemny wniosek Ubezpieczającego, w ramach odrębnej sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie, po opłaceniu dodatkowej składki.

6. Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego, o którym mowa w ust. 4, nie może być wyższa niż 20% sumy ubezpieczenia pojazdu.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 4.

1. Umową ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy, a także Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Na terytorium Albanii, Białorusi, Mołdawii, Rosji i Ukrainy ubezpieczeniem objęte są jedynie szkody powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 5 ust. 1 pkt 1-6.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

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

- 1) zderzenia się z innym pojazdem lub pojazdami;
- 2) zderzenia się z przedmiotami, osobami lub zwierzętami znajdującymi się poza pojazdem;
- 3) działania osób trzecich polegającego na uszkodzeniu, zniszczeniu pojazdu, wyposażenia pojazdu lub ich części oraz działania zwierząt polegającego na uszkodzeniu pojazdu;
- 4) powodzi, zatopienia, gradobicia, uderzenia pioruna lub działania innych sił przyrody pojawiających się nagle, których nie można było przewidzieć i im zapobiec;
- 5) pożaru pojazdu lub jego wybuchu;
- 6) nagłego działania na pojazd zewnętrznego czynnika termicznego lub chemicznego, z wyłączeniem opadu skażonego substancjami radioaktywnymi lub chemicznymi;
- 7) utraty pojazdu, wyposażenia lub ich części wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego lub zaboru pojazdu w celu krótkotrwałego użycia.

2. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo jest posiadanie przez pojazd następującej liczby zabezpieczeń przeciwkradzieżowych z listy urządzeń przeciwkradzieżowych zaakceptowanych przez Towarzystwo:

- 1) samochody osobowe o wartości do 80 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) oraz ciężarowe (niezależnie od wartości) – minimum jedno urządzenie przeciwkradzieżowe;
- 2) samochody osobowe o wartości powyżej 80 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa urządzenia przeciwkradzieżowe.

Samochody w nadwoziu typu: CABRIOLET, COUPE, KOMBII, LIMUZYNA, HATCHBACK, LIFTBACK, SEDAN, MINIVAN, ROADSTER, TARGA, VAN traktowane są jako samochody osobowe bez względu na wpis dokonany w dowodzie rejestracyjnym.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wprowadzenia na określonym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej lub na określone modele pojazdów zastrzonych wymogów dotyczących zabezpieczenia przeciwkradzieżowego pojazdów, których spełnienie jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa przedłożyć dokumenty wykonania montażu wymaganych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych. Lista urządzeń przeciwkradzieżowych akceptowanych przez Towarzystwo jest dostępna do wglądu w siedzibie Towarzystwa lub u agenta Towarzystwa. Towarzystwo akceptuje także fabryczne urządzenia przeciwkradzieżowe.

5. W zależności od wyboru przez Ubezpieczającego sposobu rozliczenia szkody powstałej wskutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1-6, umowa może być zawarta w wariantcie:

1) „kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje w oparciu o kalkulację kosztów naprawy tj. zgodnie z § 18 ust. 2 pkt 1 przy uwzględnieniu § 18 ust. 6 pkt 2;

2) „naprawa z wykorzystaniem części alternatywnych albo kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje w zależności od

dokonanego przy zgłaszaniu szkody wyboru jednego ze sposobów rozliczenia szkody, o których mowa w § 18 ust. 2;

3) „naprawa na częściach oryginalnych albo kosztorys” – gdzie rozliczenie szkody następuje w oparciu o oryginalne rachunki za naprawę pojazdu tj. zgodnie z § 18 ust. 2 przy uwzględnieniu § 18 ust. 6 pkt 1.

6. Zawarcie umowy w wariantcie „kosztorys” jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy okres eksploatacji pojazdu przekracza 3 lata.

7. Wybór wariantu umowy o którym mowa w ust. 5, jest dokonywany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

8. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:

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

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

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

c) korzystanie z pojazdu zastępczego (o zbliżonych parametrach technicznych do pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia) przez okres technologicznej naprawy pojazdu jednak nie dłużej niż przez 7 dni. Towarzystwo zwraca udokumentowane koszty, o których mowa w ppkt a-c, łącznie do wysokości 2 000,00 PLN.

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

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

9. Rozszerzenie, o którym mowa w ust. 8 pkt 2, nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda całkowita jest wynikiem utraty pojazdu wskutek zaboru w celu krótkotrwałego użycia.

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

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

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

3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) powstałe w następstwie zdarzenia, które zaistniało na skutek pozostawania przez kierującego 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.);

2) powstałe w następstwie zdarzenia, które zaistniało na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez kierującego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu;

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

sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

4) powstałe w związku z aktami terroru rozumianymi jako 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 lub ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

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

6) powstałe w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniami popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;

7) powstałe w następstwie zdarzenia, które zaistniało na skutek nieprawidłowego stanu technicznego ubezpieczonego pojazdu, jeżeli pojazd ten pomimo wymogów prawoadministracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;

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

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

10) które są niższe niż 500,00 PLN;

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

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

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

b) niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu pojazdu przez kierowcę i pasażerów, rozumianego jako nieuruchomienie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych zamontowanych w pojeździe, jeżeli brak ww. zabezpieczenia był następstwem umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania Ubezpieczonego a szkoda była następstwem braku tego zabezpieczenia;

13) polegające na poniesieniu kosztów wymiany kluczyków, sterowników, kart i innych urządzeń umożliwiających otwieranie lub uruchamianie pojazdu lub zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;

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

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

1) 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 wyposażeniu dodatkowym niefabrycznym, jeżeli nie dokonano dodatkowego ubezpieczenia;

6) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;

7) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób (np. TAXI);

8) w pojazdach konstrukcyjnie przystosowanych do ruchu lewostronnego z kierownicą umieszczoną po prawej stronie.

5. Szkody, o których mowa w ust. 4, mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową na pisemny wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

1. Sumę ubezpieczenia pojazdu ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Towarzystwem.

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każde zdarzenia szkodowe w okresie ubezpieczenia stanowi określona w umowie suma ubezpieczenia, chyba że zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony na zasadach określonych w § 5 ust. 8 pkt 1 OWU. W tym przypadku górną granicę odpowiedzialności, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, stanowi suma ubezpieczenia powiększona maksymalnie o 2 000,00 PLN. Jeżeli nie umówiono się inaczej zdarzenia skutkujące wypłatą odszkodowania powodują zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania w okresie ubezpieczenia (konsumpcja sumy ubezpieczenia). Po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający może dokonać doubezpieczenia pojazdu do wartości ustalonej na podstawie systemów eksperckich.

3. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia określa się rynkową wartość pojazdu ustaloną na podstawie systemów eksperckich. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia nie bierze się pod uwagę wartości zabytkowej i kolekcjonerskiej pojazdu oraz wynikającej z upodobań i subiektywnej oceny Ubezpieczającego. W przypadku pojazdów fabrycznie nowych sumę ubezpieczenia stanowi wartość pojazdu wyszczególniona w fakturze z zastrzeżeniem ust. 5.

4. Jeżeli ubezpieczenie obejmuje także wyposażenie dodatkowe pojazdu, to we wniosku o ubezpieczenie tego wyposażenia Ubezpieczający określa oddzielnie dla każdego elementu rok jego produkcji oraz wartość.

5. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez podatnika podatku od towarów i usług jeżeli przysługuje mu prawo do odliczenia w całości podatku od towarów i usług naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego pojazdu, przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu netto tj. bez podatku od towarów i usług.

6. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez podatnika podatku od towarów i usług jeżeli przysługuje mu prawo do odliczenia 50% stawki podatku od towarów i usług naliczonego przy nabyciu ubezpieczonego pojazdu, przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu netto powiększoną o 50% stawki podatku od towarów i usług.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8.

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

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się po przeprowadzeniu oględzin i sprawdzeniu cech identyfikacyjnych pojazdu wraz z wyposażeniem. Zasada ta ma zastosowanie również do wyposażenia dodatkowego, jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje jego ochronę.

3. Jeżeli pojazd zgłoszony jest do ubezpieczenia w Towarzystwie po raz pierwszy, Ubezpieczający ma obowiązek przedłożyć dokument stwierdzający źródło pochodzenia pojazdu.

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

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

6. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

7. 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.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

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

1) suma ubezpieczenia;

2) rodzaj i marka pojazdu;

3) okres eksploatacji pojazdu;

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

5) dotychczasowy przebieg;

a) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

b) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych,

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

7) data uzyskania uprawnień do prowadzenia pojazdu;

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

9) przeznaczenie 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 przeznaczona 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 za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli umowa

ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy składka płatna jest jednorazowo.

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

§ 10.

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

§ 11.

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

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

2) w terminie określonym w § 10 ust. 3;

3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;

4) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą;

5) 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;

6) z dniem wyrejestrowania pojazdu;

7) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań.

Obowiązki Ubezpieczającego.

§ 12.

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

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

1) dowód rejestracyjny;

2) kartę pojazdu, jeśli została wydana;

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

4) dowód potwierdzający zamontowanie w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą;

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

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

3. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o każdej zmianie okoliczności o której mowa w ust. 1.
4. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1 i 3, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 4, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 3 i 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
9. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 8, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 13.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego 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;
 - 3) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy;
 - 4) nie dokonywać naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 5) w razie zderzenia z innym pojazdem odnotować dane dotyczące pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 6) w razie szkody z udziałem pieszego odnotować w miarę możliwości jego dane osobowe i adres (w odniesieniu do osób niepełnoletnich – dane opiekunów);
 - 7) w razie szkody z udziałem zwierząt domowych lub hodowlanych ustalić w miarę możliwości dane właściciela i jego zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
2. Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Po zaistnieniu szkody Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty stwierdzenia szkody, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie (zgłaszając szkodę pod nr telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz udzielić informacji i wyjaśnień odnośnie okoliczności i rozmiaru szkody, a także możliwości realizacji przez Towarzystwo roszczeń regresowych

wobec sprawcy szkody lub jego zakładu ubezpieczeń. O kradzieży całego pojazdu należy powiadomić Towarzystwo nie później niż w ciągu 2 dni od daty stwierdzenia szkody;

- 2) w przypadku, gdy szkoda powstała poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zawiadomić Towarzystwo o jej zaistnieniu niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powrotnego przekroczenia granicy;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję, jeśli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu karalnego, w tym w wyniku kradzieży pojazdu lub jego części oraz włamania do pojazdu, a także w razie wypadku z ofiarami w ludziach;
 - 4) w razie powstania szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powiadomić miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.
4. 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.
5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia szkody w terminach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

§ 14.

1. Ubezpieczający obowiązany jest przedłożyć Towarzystwu wszelkie żądane dokumenty pojazdu, w tym rachunek zakupu lub umowę sprzedaży, dowód odprawy celnej, dowód rejestracyjny (polski lub kraju pochodzenia pojazdu), kartę pojazdu, książkę gwarancyjną, prawo jazdy kierującego pojazdem w chwili powstania szkody, a także dokument ubezpieczenia oraz współpracować z Towarzystwem w toku postępowania likwidacyjnego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest do współdziałania z Towarzystwem w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczeń i rozmiaru szkody, jak również do udzielenia pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody, w tym zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. Obowiązki zawarte w ust. 1 i 2 spoczywają także na Ubezpieczonym w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15.

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

§ 16.

1. W razie szkody całkowitej odszkodowanie jest równe wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, nie większej niż suma

ubezpieczenia. Dla pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy, jeżeli szkoda całkowita (w tym utrata pojazdu wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego) nastąpiła w okresie do 12 miesięcy włącznie licząc od daty wystawienia faktury potwierdzającej zakup pojazdu, odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia.

2. W przypadku szkody całkowitej polegającej na uszkodzeniu pojazdu w stopniu przekraczającym ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy z kwoty odszkodowania potrąca się wartość pozostałości tj. wartość elementów i zespołów pojazdu nieuszkodzonych lub uszkodzonych w takim stopniu, że posiadają wartość handlową. Wartości pozostałości nie potrąca się jeżeli szkoda nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i zgodnie z porozumieniem stron pojazd będzie złomowany za granicą. W takim przypadku Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek koszty związane z transportem pojazdu na miejsce złomowania, jego składowaniem oraz złomowaniem.

3. Wartość pozostałości, o których mowa w ust. 2, ustalana jest przy uwzględnieniu rozmiaru i zakresu uszkodzeń oraz rzeczywistego stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu.

4. W razie całkowitego zniszczenia albo utraty wyposażenia dodatkowego Towarzystwo ustala wysokość odszkodowania przyjmując wartość wynikającą z umowy ubezpieczenia z potrąceniem faktycznego stopnia zużycia.

5. Suma pieniężna wypłacana przez Towarzystwo z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, z wyjątkiem:

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

2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia na zasadach określonych w § 5 ust.8 pkt 2.

6. Jeżeli zakres ubezpieczenia został rozszerzony na zasadach określonych w § 5 ust. 8 pkt 2, to odszkodowanie z tytułu szkody całkowitej jest równe sumie ubezpieczenia pomniejszonej o wartość pozostałości, o których mowa w ust. 2.

§ 17.

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

§ 18.

1. Jeżeli koszty naprawy nie przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu zaistnienia szkody, odszkodowanie obejmuje:

1) koszt nowych części, w tym nadwozia pojazdu i kabiny kierowcy, z uwzględnieniem ust. 4 i 5;

2) koszt robocizny.

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

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

2) na podstawie oryginalnych rachunków za naprawę pojazdu, wystawionych imiennie na właściciela pojazdu lub użytkownika (jeżeli pojazd jest użytkowany na podstawie umowy leasingu lub został nabyty za pomocą kredytu a właścicielem pojazdu jest bank), zawierających dane identyfikujące naprawiony pojazd. W takim przypadku przed rozpoczęciem naprawy wymagane jest przedstawienie Towarzystwu do weryfikacji kalkulacji kosztów naprawy. Jeżeli przed rozpoczęciem

naprawy Towarzystwo nie otrzymało kalkulacji kosztów naprawy, to weryfikacji podlegają przedłożone rachunki za naprawę;

3) na podstawie ugody zawartej pomiędzy Towarzystwem a właścicielem pojazdu.

3. W przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu „kosztorys”, o którym mowa w § 5 ust. 5 pkt 1, do obliczenia wartości odszkodowania stosuje się tylko zasady określone w ust. 2 pkt 1 i 3. Zasad określonych w ust. 2 nie stosuje się, jeżeli naprawa jest dokonywana poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. W takim przypadku zastosowanie ma § 19.

4. Jeżeli nie umówiono się inaczej przy ustalaniu kosztów naprawy potrąca się z ceny części zamiennych, które zostały zakwalifikowane do wymiany, kwoty odpowiadające wskaźnikowi amortyzacji. Wskaźnik amortyzacji zależy od okresu eksploatacji pojazdu i wynosi odpowiednio:

1) okres eksploatacji pojazdu do 4 lat – wskaźnik 0%;

2) okres eksploatacji pojazdu powyżej 4 lat do 5 lat – wskaźnik 10%;

3) okres eksploatacji pojazdu powyżej 5 lat do 6 lat – wskaźnik 15%;

4) okres eksploatacji pojazdu powyżej 6 lat do 7 lat – wskaźnik 20%;

5) okres eksploatacji pojazdu powyżej 7 lat do 8 lat – wskaźnik 30%;

6) okres eksploatacji pojazdu powyżej 8 lat – wskaźnik 50%.

Jeżeli w okresie eksploatacji pojazdu dokonano wymiany części (zespołów) i zostało to udokumentowane oryginalnymi rachunkami, amortyzację tych części (zespołów) ustala się indywidualnie przy uwzględnieniu okresu ich użytkowania.

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

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

1) ceny oryginalnych części zamiennych producenta pojazdu;

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

§ 19.

1. Jeżeli szkoda nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i pojazd wymaga naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna), właściciel pojazdu lub osoba działająca na jego zlecenie mogą dokonać takiej naprawy, jeżeli jej koszt nie przekracza równowartości 1 000 €. Jeżeli koszt naprawy przekracza tę kwotę, to naprawa prowizoryczna może być dokonana tylko za zgodą Towarzystwa lub jego zagranicznego przedstawiciela.

2. Jeżeli koszty naprawy prowizorycznej zostały poniesione bezpośrednio przez właściciela pojazdu lub osobę działającą na jego zlecenie, zwrot tych kosztów następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie imiennych oryginalnych rachunków.

3. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub wykracza poza upoważnienie udzielone przez Towarzystwo lub jego zagranicznego przedstawiciela, odszkodowanie w tej części jest ustalane i wypłacane według:

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

2) średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych przez zakłady naprawcze w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu, przy czym nie mogą być one wyższe od średnich stawek za roboczogodzinę

stosowanych w autoryzowanych przez producenta stacjach naprawczych znajdujących się w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu.

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

§ 20.

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

UDZIAŁ WŁASNY

§ 21.

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

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 22.

Odszkodowanie wypłacane jest właścicielowi pojazdu.

§ 23.

Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich (PLN).

§ 24.

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

- 1) podpisaniu przez Ubezpieczonego oświadczenia o przeniesieniu prawa własności skradzionego pojazdu na rzecz Towarzystwa;
- 2) wyrejestrowaniu pojazdu;
- 3) przekazać Towarzystwu wszystkie kluczyki lub inne urządzenia przewidziane przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika lub odblokowania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, chyba że zostały utracone na skutek rozboju lub wymuszenia rozbójniczego, a jeżeli zostały utracone w innych okolicznościach – Ubezpieczony zobowiązany jest do opisanie tych okoliczności;
- 4) przekazaniu Towarzystwu wszelkich posiadanych dokumentów dotyczących pochodzenia pojazdu;
- 5) przekazaniu Towarzystwu posiadanych dokumentów dotyczących pojazdu – dowód rejestracyjny i karta pojazdu (jeżeli była wydana);
- 6) przekazaniu Towarzystwu wszystkich posiadanych kluczyków lub sterowników pojazdu (w tym dorobionych w okresie trwania umowy ubezpieczenia) służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu.

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

§ 25.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje

osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

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

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

4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania (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. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 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.
6. 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.

7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania 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.

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

9. Sposób:

- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 7;
- 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 7 informacji;
- 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 7

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 7.

10. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 7, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

11. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

12. 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 ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

13. 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. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 26.

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.

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

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

4. Zasady wynikające z ust. 1-3 stosuje się odpowiednio 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 osobą fizyczną wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do 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 206/2015 z dnia 01.12.2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

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

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 nagle i niespodziewane zakłócenie 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 jeden lub kilka poniższych czynów:

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

b) zniszczenie, uszkodzenie lub uczynienie pojazdu niezdatnym do użytku zaistniałe w związku z użyciem siły, dokonaniem co najmniej jednego z czynów wskazanych w ppkt a, jeżeli uniemożliwiają dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami o ruchu drogowym;

5) **miejsce zamieszkania (siedziba) Ubezpieczonego** – miejsce zamieszkania albo siedziba właściciela pojazdu zgodnie z wpisem dokonany w dowodzie rejestracyjnym albo miejsce zamieszkania osoby upoważnionej do korzystania z pojazdu;

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

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

8) **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 15 lat;

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

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

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

12) **umowa ubezpieczenia** – umowa, w której Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia odpowiedniego świadczenia assistance, jeżeli zajdzie zdarzenie określone w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki;

13) **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 ich wystąpienie uniemożliwia dalszy ruch pojazdu w sposób bezpieczny i zgodny z przepisami o ruchu drogowym;

14) **zdarzenie** – kradzież, 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 rachunek osób podróżujących pojazdem za zgodą właściciela pojazdu w liczbie nieprzekraczającej liczby 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 po wypełnieniu formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczonego przez Towarzystwo. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

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

1) dowód rejestracyjny pojazdu;

2) karta pojazdu (jeżeli była wydana).

3. Umową ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU nie mogą zostać objęte następujące rodzaje pojazdów:

a) pojazd przerobiony bez zgody producenta;

b) pojazd przystosowany do uczestnictwa w ruchu jako pojazd uprzywilejowany, pojazd specjalny lub używany do celów specjalnych, a w szczególności:

- 1) ambulans;
- 2) karawan;
- 3) pojazd używany przez Siły Zbrojne, Państwową lub Ochotniczą Straż Pożarną, Policję, Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Straż Graniczną.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy postanowiły inaczej.

§ 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 udzielało 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. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które został zapytany w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest okazać następujące dokumenty:
 - 1) dowód rejestracyjny;
 - 2) kartę pojazdu, jeśli została wydana;
 - 3) fakturę zakupu pojazdu albo umowę sprzedaży lub inny dokument potwierdzający przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczonego;
 3. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o każdej zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1.
 4. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1, należy także niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
 5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1 i 3, spoczywają zarówno na

Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

6. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 4, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 3 lub 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
9. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 6, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ZAKRES UBEZPIECZENIA – ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

§ 9.

1. Świadczenia assistance polegają na udzieleniu pomocy w zakresie:
 - 1) naprawy ubezpieczonego pojazdu na miejscu zdarzenia 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. Świadczenia assistance ograniczają się do pomocy w zakresie naprawy na miejscu zdarzenia lub holowania pojazdu, jeżeli pojazd:
 - 1) jest wynajmowany zarobkowo przez osoby prowadzące wypożyczalnie pojazdów;
 - 2) jest wykorzystywany do nauki jazdy;
 - 3) jest wykorzystywany do zarobkowego przewozu osób (np. TAXI).
5. Towarzystwo nie zwraca kosztów poniesionych bez uprzedniej zgody Centrum Alarmowego, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpiło do spełniania świadczenia w okresie 2 godzin od chwili zawiadomienia o zdarzeniu lub zaszły okoliczności wskazane w ust. 6.
6. 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 zajściu, 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.
7. 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 miejscu zdarzenia 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.

Jeżeli naprawa pojazdu miejscu zdarzenia jest niemożliwa, Towarzystwo zapewnia pomoc w zakresie holowania pojazdu obejmuje odholowanie pojazdu z miejsca jego postoju do:

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

Wyboru maksymalnego dystansu holowania dokonuje Ubezpieczający przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy holowanie ubezpieczonego pojazdu odbywać się będzie poza godzinami pracy ASO lub w dzień wolny od pracy i z jakichkolwiek przyczyn nie będzie można należycie zabezpieczyć ubezpieczonego pojazdu po zajściu zdarzenia, do czasu otwarcia ASO zorganizowany zostanie transport pojazdu na parking strzeżony. Koszty transportu pojazdu na parking strzeżony oraz z parkingu strzeżonego do ASO oraz koszty parkowania ubezpieczonego pojazdu pokrywa Towarzystwo. Koszty transportu ubezpieczonego pojazdu pokrywane będą do ich rzeczywistej wysokości, koszty parkowania przez okres maksymalnie 3 dób do wysokości 50 zł za jedną dobę na terenie RP i 30 EURO za jedną dobę za granicą.

§ 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) Ubezpieczony korzystał w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem ze świadczenia holowania;
- 3) pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie.

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

§ 13.

1. Pomoc w zakresie pojazdu zastępczego przysługuje, jeżeli spełnione zostało co najmniej jedno z poniższych świadczeń:

- 1) holowanie ubezpieczonego pojazdu;
- 2) ubezpieczony pojazd nie może być naprawiony w dniu, w którym doszło do zdarzenia.

W przypadku kradzieży pojazdu, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o utracie pojazdu policję i udokumentować zgłoszenie zdarzenia policji poprzez przesłanie kopia zawiadomienia Towarzystwu.

2. Świadczenie obejmuje wynajem pojazdu zastępczego na czas naprawy ubezpieczonego pojazdu, jednak nie dłużej niż na okres 3

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

3. 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.

4. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wynajmu pojazdu 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.

5. Jeżeli pojazd jest samochodem ciężarowym, Ubezpieczonemu przysługuje zamiast świadczeń wskazanych w niniejszym paragrafie zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów wynajmu innego samochodu. Zwrot przysługuje:

- 1) do wysokości równowartości 50 € za każdy dzień wynajmu samochodu zastępczego;
- 2) za okres wynajmu samochodu zastępczego na czas naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż wybrany przez Ubezpieczającego, zgodnie z ust. 3, maksymalny okres wynajmu samochodu zastępczego (3 albo 7 albo 14 albo 21 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 (dwa 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 Ubezpieczonych 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 względem słuszności.

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

3. Ubezpieczeniem nie są objęte 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) powstałe na skutek pozostawiania przez kierującego pojazdem 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 następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem 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 prawno- administracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;

7) jeżeli w chwili zdarzenia pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc wskazana w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, o ile było

to przyczyna zdarzenia – chyba że Ubezpieczony wykaze, iż wynikało to z potrzeby ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;

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

9) 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;

10) będące skutkiem normalnego zużycia eksploatacyjnego części,

11) będące skutkiem braku materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do obsługi takich jak paliwa, smary lub płyny

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

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

2) podczas używania pojazdu jako rekwizytu;

3) podczas jazd próbnych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wynosi równowartość 10 000 € 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) wariant ubezpieczenia (wedle wyboru Ubezpieczającego);

2) rodzaj pojazdu;

3) okres eksploatacji pojazdu;

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

5) maksymalnego dystansu holowania (wedle wyboru Ubezpieczającego)

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 za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy składka płatna jest jednorazowo..

4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia 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 przypadła niezapłacona składka.

3. W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności 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) 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;
- 4) 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 24h 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 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 zgłoszony 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 wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do 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 Reklamację 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 Reklamację 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, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy.

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

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

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

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 211/2015 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

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNW zwane dalej OWU określają zasady zawierania umów ubezpieczenia NNW przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy 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) **składka** – kwota wyrażona w PLN należna Towarzystwu za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, w ramach zawartej umowy ubezpieczenia;
- 2) **suma ubezpieczenia** – kwota wyrażona w PLN stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego;
- 3) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 4) **Ubezpieczony** – kierowca oraz pasażerowie pojazdu;
- 5) **umowa ubezpieczenia** – umowa, w której Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia świadczenia, jeżeli zajdzie wypadek ubezpieczeniowy określony w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki;
- 6) **Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas ruchu pojazdu, który został wymieniony w dokumencie ubezpieczenia, polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci Ubezpieczonego.

2. Za nieszczęśliwe wypadki powstałe podczas ruchu pojazdu rozumie się także wypadki powstałe:

- 1) podczas wsiadania do pojazdu lub wysiadania z pojazdu;
- 2) bezpośrednio przy załadunku pojazdu lub jego wyładunku;
- 3) w trakcie naprawy lub postoju pojazdu na trasie jazdy;
- 4) wskutek pożaru pojazdu lub jego wybuchu.

3. Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

4. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeśli wypadki te powstały:

1) zarówno w odniesieniu do kierującego, jak i pasażera – na skutek pozostawania 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.);

2) wyłącznie w odniesieniu do pasażera – w następstwie świadomego podjęcia jazdy z kierowcą będącym 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) wyłącznie w odniesieniu do kierującego – na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez kierującego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu;

4) w następstwie użycia pojazdu w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub samobójstwa, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku, przy czym Towarzystwo nie odpowiada jedynie za uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć tego Ubezpieczonego, który popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo lub samobójstwo;

5) na skutek działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

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

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

8) na skutek brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach;

9) w sytuacji, gdy pojazdem podróżowała większa liczba osób niż liczba miejsc oznaczona w dowodzie rejestracyjnym, o ile było to przyczyną nieszczęśliwego wypadku;

10) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego albo przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

11) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że wypłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek wyłączenia odpowiedzialności określone w ust. 4 pkt 10 i 11 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
6. Towarzystwo nie jest zobowiązane do wypłaty zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne, odszkodowania za koszty poniesione w związku ze skutkami nieszczęśliwych wypadków (w tym koszty leczenia), a także odszkodowania za utratę lub uszkodzenie rzeczy.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz pozostałych krajów Europy, a także Maroka, Tunezji, Izraela i Iranu.
8. Stan nietrzeźwości albo stan po użyciu alkoholu, a także stan po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania oceniane się wedle prawa państwa właściwego dla miejsca nieszczęśliwego wypadku.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 4.

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

- 1) suma ubezpieczenia;
- 2) rodzaj pojazdu.
2. 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 za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres krótszy niż 12 miesięcy składka płatna jest jednorazowo.
4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

UMOWA UBEZPIECZENIA, OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego po wypełnieniu formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dostarczonego przez Towarzystwo. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności o które został zapytany w formularzu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela powyższy obowiązek ciąży na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umowy postanowiły inaczej.
5. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
6. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została

zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.

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

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

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

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

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

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

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

14. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

15. 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.

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

17. 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 przeniesienia własności pojazdu na inną osobę, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 4) z dniem wyrejestrowania pojazdu;
- 5) z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 6.

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego (świadczenie z tytułu śmierci) oraz w przypadku, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego stanowi trwały uszczerbek na zdrowiu (świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu). Wypłata świadczenia nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia), z zastrzeżeniem ust. 12.
3. Jeżeli Ubezpieczony doznał 100% lub więcej trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie niższego niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku, a śmierć nastąpiła w związku z tym wypadkiem, Towarzystwo wypłaca z tego tytułu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 12.
5. Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.
6. Ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie badań i dokumentów lekarskich.
7. Wysokość uszczerbku na zdrowiu oceniają powołani przez Towarzystwo lekarze na podstawie tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, opracowanej przez Zespół ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych i Wypadkowych oraz Medycyny Ubezpieczeniowej Polskiej Izby Ubezpieczeń, rekomendowanej przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu i związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lekarz powołany przez Towarzystwo kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu wypadku. Koszt powołania lekarza ponosi Towarzystwo.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia, jednak nie później niż w ciągu roku od dnia wypadku.
9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa, trwały uszczerbek na zdrowiu w związku z wypadkiem określa się jako różnicę pomiędzy stanem po wypadku a stopniem upośledzenia przed nieszczęśliwym wypadkiem.
10. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest Ubezpieczony. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie swej śmierci. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego świadczenie z tytułu śmierci przypada najbliższemu członkowi jego rodziny w następującej kolejności:

1) małżonkowi w całości;

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

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

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

12. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał jednorazowe świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości 50 % sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 13.

13. Łączna wartość wypłaconych świadczeń z tego samego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 7.

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczający, Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
- 2) zabezpieczyć wszystkie dowody związane z nieszczęśliwym wypadkiem niezbędne do uzasadnienia roszczenia;
- 3) niezwłocznie zawiadomić policję, o ile doszło do wypadku z ofiarami w ludziach lub do wypadku powstałego w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo;
- 4) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni roboczych od daty nieszczęśliwego wypadku, zawiadomić Towarzystwo o nieszczęśliwym wypadku (pod numer telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia), dostarczyć Towarzystwu wypełniony druk zgłoszenia szkody oraz będące w posiadaniu Ubezpieczonego dokumenty wskazane przez Towarzystwo jako niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia; w razie śmierci Ubezpieczonego osoba występująca z roszczeniem z tytułu śmierci zobowiązana jest przedłożyć dokument stwierdzający pokrewieństwo z Ubezpieczonym oraz akt zgonu Ubezpieczonego;
- 5) współpracować z Towarzystwem w toku postępowania likwidacyjnego, w szczególności zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie Towarzystwu dokumentacji z przebiegu leczenia w (z wyłączeniem wyników badań genetycznych) w zakresie niezbędnym, w celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości świadczenia;
- 6) poddać się na żądanie Towarzystwa badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, które to badania zostaną przeprowadzone przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

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

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia,

Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

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

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

4. 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. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 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.

6. 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.

7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania 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.

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

9. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 7;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 7 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 7

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 7.

10. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 7, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

11. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

12. 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 ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

13. 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. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

POSTANOWIENIA REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH § 9.

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:
1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do 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 Reklamację 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 Reklamację rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji Klient ma prawo złożyć wnioski 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**

§ 10.

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**

§ 11.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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

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

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

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12.

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 209/2015 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