



Do Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wprowadza się niniejszą tabelę spełniającą warunki wynikające z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakłady ubezpieczeń.

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 1, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21; § 3 ust. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9; § 5 ust. 2; § 7; § 10 ust. 2, 3; § 12 ust. 2; Klauzula nr 1 ust. 1; Klauzula nr 2 ust. 1; Klauzula nr 3 ust. 1; Klauzula nr 4.1 ust. 1; Klauzula nr 4.2 ust. 1; Klauzula nr 5 ust. 1 pkt 1 i 2; Klauzula nr 6 ust. 1 pkt 1 i 2; Klauzula nr 7 ust. 1 pkt 1 i 2; Klauzula nr 8 ust. 1 pkt 1 i 2; Klauzula nr 9 ust. 1; Klauzula nr 10 ust. 1; Klauzula nr 11.1 ust. 1; Klauzula nr 11.2 ust. 1; Klauzula nr 12 ust. 1; Klauzula nr 13 ust. 1; Klauzula nr 14 ust. 1; Klauzula nr 15 ust. 1;
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 5, 6, 10; § 4; § 5 ust. 3, 4, 5; § 6; § 9 ust. 7; § 11 ust. 3; § 12 ust. 2 - 8; Klauzula nr 1 ust. 2; Klauzula nr 2 ust. 2; Klauzula nr 3 ust. 2; Klauzula nr 4.1 ust. 2; Klauzula nr 4.2 ust. 2; Klauzula nr 5 ust. 2 i 3; Klauzula nr 6 ust. 2; Klauzula nr 7 ust. 2; Klauzula nr 8 ust. 2; Klauzula nr 9 ust. 3; Klauzula nr 10 ust. 2; Klauzula nr 11.2 ust. 2 i 3; Klauzula nr 12 ust. 2; Klauzula nr 13 ust. 2; Klauzula nr 14 ust. 2; Klauzula nr 15 ust. 2;



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zwanych dalej OWU, Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera z Ubezpieczającym niebędącym konsumentem w rozumieniu przepisów prawa, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego przedsiębiorcą działalnością gospodarczą lub posiadanym mieniem.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swoją rzecz, jaki i na cudzy rachunek.

3. Za porozumieniem strony umowy ubezpieczenia mogą wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.

4. W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w OWU, postanowienia OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

5. Pod rygorem nieważności postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU muszą być sporządzone w formie pisemnej.

6. Zawarcie umowy ubezpieczenia COMPENSA potwierdza poprzez wystawienie dokumentu ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje oznaczają:

1. **Czysta strata finansowa** – szkoda niebędąca szkodą rzeczową ani osobową oraz niewynikająca ze szkody rzeczowej lub osobowej wyrządzonej osobie trzeciej występującej z roszczeniem;

2. **Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia kwotowo lub procentowo wartość potrącana przy ustalaniu należnego odszkodowania lub innego świadczenia. Franszyzę redukcyjną stosuje się w szkodach rzeczowych lub czystych stratach finansowych, chyba że w umowie ubezpieczenia uzgodniono inaczej;

3. **Odpowiedzialność za produkt** – odpowiedzialność za szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone przez wadliwy produkt lub przez dostarczenie produktu innego niż został zamówiony;

4. **Odpowiedzialność za wykonane usługi** – odpowiedzialność za szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone w związku z wadliwym wykonaniem prac lub usług przekazanych odbiorcy;

5. **Osoba samozatrudniona** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, pracująca pod kierownictwem, w miejscu i czasie określonym przez Ubezpieczonego przedsiębiorcę na podstawie umowy cywilno-prawnej, nieponosząca ryzyka gospodarczego związanego z wykonywaną działalnością (zadaniem), wykonująca działania na zlecenie Ubezpieczonego przedsiębiorcy, który ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych działań oraz ich wykonywanie;

6. **Osoba trzecia** – każda osoba niebędąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;

7. **Pojazd mechaniczny** – pojazd samochodowy, ciągnik rolniczy, motorower, przyczepa, pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;

8. **Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczonego przedsiębiorcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, lub też na podstawie umowy cywilno-prawnej (w tym również osoby zatrudnione na podstawie kontraktu menedżerskiego, osoby samozatrudnione), jeśli przy wykonywaniu prac, czynności, usług podlega ona kierownictwu Ubezpieczonego przedsiębiorcy i ma obowiązek do stosowania się

do jego wskazówek. Za pracownika uważa się również praktykanta, stażystę lub wolontariusza, pracownika tymczasowego, którym Ubezpieczony przedsiębiorca powierzył wykonanie pracy, usługi lub innych czynności;

9. **Produkt** – każda rzecz ruchoma, również stanowiąca część składową innej rzeczy ruchomej lub nieruchomości, wyprodukowana przez Ubezpieczonego przedsiębiorcę lub wprowadzona przez niego do obrotu.

Za produkt uważa się również energię;

10. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą, jak i spółdzielnia mieszkaniowa lub wspólnota mieszkaniowa;

11. **Sublimit (podlimit)** – wyznaczona w ramach sumy gwarancyjnej kwota stanowiąca maksymalny limit odpowiedzialności COMPENSY z tytułu danego ryzyka, rodzaju szkody lub wypadku ubezpieczeniowego określonego w umowie;

12. **Substancje niebezpieczne** – jakiekolwiek stałe, ciekłe, gazowe, termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, w szczególności: dymy, wyziewy, sadze, opary, kwasy, zasady, chemikalia, odpady lub inne środki drażniące;

13. **Szkoda** – szkoda osobowa, szkoda rzeczowa lub czysta strata finansowa;

14. **Szkoda osobowa** – uszczerbek majątkowy będący bezpośrednim następstwem wypadku ubezpieczeniowego polegającego na śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia lub niemajątkowe następstwo ww. wypadku ubezpieczeniowego;

15. **Szkoda rzeczowa** – uszczerbek majątkowy będący bezpośrednim następstwem wypadku ubezpieczeniowego polegającego na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomej lub nieruchomości osoby trzeciej występującej z roszczeniem;

16. **Szkoda seryjna** – szkody będące następstwem serii wypadków ubezpieczeniowych wynikających z tej samej przyczyny, w tym spowodowane tym samym błędem konstrukcyjnym lub spowodowane wprowadzeniem do obrotu produktu posiadającego takie same wady lub braki, niezależnie od liczby poszkodowanych. Za datę wystąpienia szkody seryjnej przyjmuje się datę wystąpienia pierwszego wypadku ubezpieczeniowego;

17. **Ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę ubezpieczenia na swoją rzecz lub na cudzy rachunek i zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej;

18. **Ubezpieczony** – podmiot, którego odpowiedzialność cywilna objęta jest umową ubezpieczenia będący przedsiębiorcą (zwany również „Ubezpieczonym przedsiębiorcą”), a wraz z nim – wyłącznie w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub czynności faktycznych i prawnych na jego rzecz – jego pracownicy i pełnomocnicy;

19. **Wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, a także weksle, czek i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, karty płatnicze, znaki akcyzy, złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne, perły, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;

20. **Wprowadzenie produktu do obrotu** – wprowadzenie do obrotu handlowego, to jest udostępnienie przez Ubezpieczonego będącego producentem, importerem, dystrybutorem lub ich upoważnieni przedstawicieli, nieodpłatnie albo za opłatą, po raz pierwszy na terytorium danego państwa produktu w celu jego używania przez użytkownika finalnego lub dalszego dystrybuowania;

21. **Wypadek ubezpieczeniowy** – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój



zdrowia, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości, a w razie odpowiedniego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia – także powstanie czystej straty finansowej. W razie wątpliwości, w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia datę powstania wypadku ubezpieczeniowego ustala biegły na podstawie dokumentacji medycznej lub stanu zdrowia poszkodowanego. W przypadku braku możliwości ustalenia daty powstania wypadku ubezpieczeniowego, za tą datę przyjmuje się dzień, w którym po raz pierwszy poszkodowany skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które są następstwem wypadku ubezpieczeniowego.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe, wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem mienia lub prowadzeniem działalności gospodarczej wskazanej w umowie ubezpieczenia. W przypadku odpowiedniego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za czyste straty finansowe, w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z jej treści oraz treści niniejszych OWU.

2. Na podstawie niniejszych OWU strony umowy ubezpieczenia mogą rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone osobom trzecim przez produkty wprowadzone do obrotu, łącznie z ich błędnym dostarczeniem. Ochrona ubezpieczeniowa w powyższym zakresie obejmuje również szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone przez błędy projektowe będące elementem procesu wytwarzania produktu.

3. Zakres umowy ubezpieczenia kształtowany jest dodatkowo poprzez włączenie klauzul dodatkowych określonych w § 15 niniejszych OWU.

4. COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego wyłącznie za szkody będące następstwem wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

5. Umowa ubezpieczenia obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkodę seryjną w sytuacji, gdy pierwszy wypadek ubezpieczeniowy z serii wystąpił w okresie ubezpieczenia objętym daną umową ubezpieczenia, nawet jeżeli kolejne wypadki ubezpieczeniowe z serii wystąpiły po zakończeniu okresu ubezpieczenia. Wszystkie wypadki ubezpieczeniowe z serii traktuje się jako jeden wypadek ubezpieczeniowy.

W przypadku, w którym kolejne wypadki z serii wystąpiły na skutek naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 1 OWU, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, wypadki te nie są zaliczane do szkody seryjnej, a COMPENSA jest wolna od odpowiedzialności za skutki tych wypadków, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności, a szkoda była następstwem rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.

6. Odpowiedzialność COMPENSY za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia trwa do końca ustawowych terminów przedawnienia roszczeń.

7. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody bez względu na to, czy w myśl przepisów prawa Ubezpieczony ponosi za nie odpowiedzialność cywilną o charakterze pozaumownym (OC deliktowa), czy też odpowiedzialność cywilną wynikającą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa).

8. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym na skutek rażącego niedbalstwa, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz wyłączeń odpowiedzialności określonych w OWU i klauzulach dodatkowych.

9. COMPENSA ponosi odpowiedzialność za straty, które osoba trzecia

poniosła (straty rzeczywiste) oraz korzyści, które mogłaby osiągnąć (utracone korzyści) gdyby nie wyrządzono jej szkody rzeczowej lub osobowej objętej ochroną ubezpieczeniową udzieloną przez COMPENSA na podstawie niniejszych OWU, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w umowie ubezpieczenia lub niniejszych OWU.

10. Odpowiedzialność COMPENSY polega wyłącznie na wypłacie odszkodowania za szkodę objętą ochroną w ramach umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym, umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczenia o wykonanie zastępcze i roszczenia o zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania zobowiązania.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje i COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

2) będące następstwem wady, szkodliwego charakteru lub właściwości produktów wytworzonych lub wprowadzonych do obrotu przez Ubezpieczonego lub prac i usług wykonanych przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony posiadał wiedzę o tych wadach, szkodliwym charakterze lub właściwościach;

3) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności ponad zakres wynikający z ustawy;

4) spowodowane przez działania wojenne w tym wojnę domową, stan wojenny lub wyjątkowy, rozruchy lub zamieszki, strajki, akt sabotażu lub terroru rozumianego jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu, z pobudek politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w zamiarze wywarcia wpływu, bądź zastraszenia rządu, społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

5) wyrządzone przez Ubezpieczonego, który znajdował się w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających lub leków o podobnym działaniu, jeżeli osoba ta wiedziała lub winna była wiedzieć o takim działaniu leku, w szczególności gdy adnotacja na opakowaniu leku lub ulotka informowała o wpływie leku na zdolność do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub obsługi maszyn i urządzeń - chyba że szkoda nie była następstwem pozostawiania w tym stanie;

6) geologiczne i górnicze;

7) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;

8) powstałe wskutek uchybień przy wykonywaniu czynności zawodowych, których wykonywanie wymaga posiadania odpowiednich uprawnień zawodowych przez Ubezpieczonych, w szczególności lekarzy, architektów, projektantów, oraz pozostałe osoby pełniące samodzielne funkcje techniczne w budownictwie, radców prawnych, adwokatów, notariuszy, biegłych rewidentów, syndyków, zarządców nieruchomości, pośredników w obrocie nieruchomościami, rzeczoznawców majątkowych, komorników, brokerów i agentów ubezpieczeniowych. Powyższe wyłączenie nie dotyczy szkód rzeczowych lub osobowych wyrządzonych wskutek uchybień pracowników Ubezpieczonego przy wykonywaniu czynności zawodowych to jest architektów, projektantów oraz pozostałe osoby pełniące samodzielne funkcje techniczne w budownictwie w rozumieniu przepisów ustawy Prawo budowlane, z zastrzeżeniem pkt 24;



9) wynikające z wypadku ubezpieczeniowego spowodowanego w następstwie kierowania pojazdem mechanicznym lub maszyną bez wymaganych uprawnień;

10) wyrządzone w następstwie udzielania przez Ubezpieczonego świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywania zabiegów medycznych, udzielania porad medycznych, za wyjątkiem udzielania pierwszej pomocy medycznej;

11) w przedmiocie prac ładunkowych;

12) wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji;

13) wynikające z działania energii jądrowej, promieni jonizujących, laserowych, maserowych, promieniowania wysokoenergetycznego, skażenia radioaktywnego, a także wynikające z oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;

14) wyrządzone w związku z naruszeniem porządku lub utratą danych, szkody wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające prace jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się oraz szkody powstałe w związku z korzystaniem z Internetu lub wykorzystaniem Internetu w jakimkolwiek celu;

15) w wartościach pieniężnych, dziełach sztuki, zbiorach archiwalnych lub kolekcjonerskich;

16) wynikające ze zniszczenia, uszkodzenia lub utraty dokumentów, za wyjątkiem kosztów odtworzenia tych dokumentów;

17) powstałe wskutek stopniowego lub długotrwałego oddziaływania: temperatury, gazów, oparów lub wilgoci, pleśni, dymu, sadzy, kurzu, hałasu oraz powstałe na skutek zagrzybienia;

18) powstałe wskutek wibracji lub wstrząsów, zapadnięcia się lub osiadania terenu (również budowli wzniesionej na nim), obsunięcia się ziemi, osłabienia elementów nośnych budynków lub budowli;

19) powstałe w związku z posiadaniem, użytkowaniem, wytwarzaniem, magazynowaniem, napełnianiem, niszczeniem, transportem, wprowadzaniem do obrotu: środków wybuchowych, sztucznych ogni, broni, uzbrojenia, amunicji lub prochu;

20) spowodowane przez wirus HIV, BSE, TSE, HTLV III, LAV, chorobę Creutzfelda-Jakoba oraz spowodowane w wyniku lub w związku z uszkodzeniem lub modyfikacją kodu genetycznego;

21) wynikające z oddziaływania formaldehydów, dioksyn, azbestu;

22) na które składa się zobowiązanie Ubezpieczonego do zapłaty kar umownych, grzywien sądowych, administracyjnych lub odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages) oraz innych kar i środków karnych o charakterze pieniężnym;

23) związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych, oznaczeń lub nazw fabrycznych;

24) w produkcie wprowadzonym do obrotu lub pracy, dziele lub usłudze wykonanej przez Ubezpieczonego (lub też na jego zlecenie lub rachunek), również w budynkach, budowlach, urządzeniach i częściach urządzeń które zostały zaprojektowane, zbudowane lub skonstruowane przez Ubezpieczonego lub przy których budowie pełnił on funkcję kierownika budowy;

25) w postaci kosztów powstałych w wyniku poszukiwania i usunięcia wad w produktach, dziełach lub usługach określonych w pkt 24, jak również roszczeń związanych ze spadkiem obrotu i stratami wynikającymi z ww. wad i szkód;

26) podlegające kompensacji na podstawie umowy gwarancji lub w ramach rękojmi za wady;

27) w postaci kosztów wycofania wadliwego produktu z rynku;

28) wyrządzone przez produkt zawierający ludzką krew, osocze,

substancje krwiotochodne pochodzenia ludzkiego, produkt zmodyfikowany genetycznie, produkt zawierający silikon wykorzystywany do celów medycznych;

29) spowodowane przez produkt przeznaczony do używania lub zamontowania w statkach powietrznych lub kosmicznych, jak również szkody związane z posiadaniem, produkcją, konserwacją oraz obsługą statków powietrznych i kosmicznych;

30) wyrządzone przez produkt niespełniający norm, nieposiadający ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej, lub innego zezwolenia wymaganego przez prawo obowiązujące w kraju, w którym wprowadzono go do obrotu;

31) regulowane przepisami dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego o zapobieganiu i zaradzaniu szkodom wyrządzonym w środowisku naturalnym;

32) w gruntach, z zastrzeżeniem Klauzuli nr 9;

33) wynikające ze zwykłego używania lub zużycia budynków, budowli lub pomieszczeń, rzeczy;

34) spowodowane prowadzeniem lub posiadaniem sortowni lub składowiska odpadów;

35) spowodowane gospodarowaniem odpadami niebezpiecznymi;

36) spowodowane oddziaływaniem wyrobów tytoniowych;

37) odpowiedzialności cywilnej za produkt, z zastrzeżeniem postanowień wynikających z § 3 ust 2.

2. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony za porozumieniem stron o klauzule dodatkowe określone w § 15 niniejszych OWU, bądź też nie został odmiennie sprecyzowany w ustalonych indywidualnie przez strony postanowieniach umowy ubezpieczenia, COMPENSA nie odpowiada za szkody:

1) wyrządzone pracownikom Ubezpieczonego (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 1);

2) w ruchomościach użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innych umów o podobnym charakterze (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 2);

3) w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 3);

4) w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego, w tym w pojazdach mechanicznych oddanych Ubezpieczonemu na przechowanie (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 4.1 lub Klauzulą nr 4.2);

5) mające postać czystych strat finansowych polegających na kosztach poniesionych przez osoby trzecie na usunięcie, demontaż lub odsłonięcie wadliwych produktów oraz na montaż, umocowanie lub położenie produktu bez wad (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 5);

6) mające postać czystych strat finansowych poniesionych przez osoby trzecie z powodu wadliwości rzeczy wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przerobionych za pomocą maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, dostarczonych, montowanych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 6);

7) mające postać czystych strat finansowych poniesionych przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego, powstałych w wyniku ich połączenia lub zmieszania z innymi produktami (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 7);

8) mające postać czystych strat finansowych poniesionych przez osoby trzecie na dalsze przetworzenie lub dalszą obróbkę wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 8);

9) powstałe w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub innej formy



przedostania się do powietrza, gruntu i wody, jakichkolwiek substancji niebezpiecznych (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 9);

10) mające postać czystych strat finansowych innych niż wymienione w pkt 5, 6, 7, 8 powyżej (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 10);

11) powstałe poza terytorium Unii Europejskiej (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 11.1 lub Klauzulą nr 11.2), za wyjątkiem szkód wyrządzonych przez pracowników Ubezpieczonego w związku z odbywaniem przez nich podróży służbowych, w tym udział w targach, pokazach, wystawach lub konferencjach;

12) powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 12);

13) wyrządzone w podziemnych instalacjach lub urządzeniach (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 13);

14) wyrządzone w związku z niedostarczeniem lub dostarczeniem o niewłaściwych parametrach wody, gazu lub energii elektrycznej (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 14);

15) wynikające z wprowadzającej w błąd lub nierzetelnej reklamy czy też ogłoszenia (włączenie zgodnie z Klauzulą nr 15).

§ 5. ŚWIADCZENIA

1. W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej COMPENSA zobowiązana jest do:

1) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń, poprzez ocenę stanu faktycznego i prawnego;

2) wypłaty świadczenia z tytułu szkód objętych ubezpieczeniem w granicach określonych w umowie ubezpieczenia.

2. COMPENSA pokrywa także:

1) niezbędne koszty obrony lub zawarcia ugody w sporze prowadzonym za zgodą lub na polecenie COMPENSY, nawet w razie wątpliwości, czy szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego rodzącego odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie przeciwko niemu wszczęte postępowanie karne lub administracyjne COMPENSA pokryje koszty obrony, jeżeli zażądała jej powołania lub wyraziła zgodę na pokrycie tych kosztów;

2) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych za zgodą lub na polecenie COMPENSY w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody;

3) koszty strony przeciwnej w związku z obroną jej praw, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na podstawie prawomocnego orzeczenia sądowego.

3. Koszty, o których mowa w ust. 2 pokrywane są ponad sumę gwarancyjną, o ile dotyczą wypadków ubezpieczeniowych powstałych na terytorium Unii Europejskiej. W pozostałych przypadkach koszty te pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.

4. Jeżeli suma odszkodowań i rezerw na odszkodowania wynikająca z jednego wypadku przekracza sumę gwarancyjną, COMPENSA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 2 w proporcji, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości sumy tych odszkodowań i rezerw. W powyższych sytuacjach wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz pokrycie kosztów wyliczonych zgodnie z powyższą zasadą zwalnia COMPENSĘ z obowiązku dalszych świadczeń.

5. COMPENSA nie odpowiada za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie ugody z osobą trzecią lub zaspokojenie jej roszczeń. Powyższe stosuje się także, gdy wysokość zasądanego odszkodowania jest wyższa niż wynikać to miało z przedstawionej przez COMPENSĘ propozycji ugody zaakceptowanej przez uprawnionego do świadczenia.

§ 6. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3, chyba że strony postanowiły inaczej.

2. Suma gwarancyjna określana jest przez Ubezpieczającego. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ustalenia sumy gwarancyjnej na niewłaściwym poziomie.

3. W ramach sumy gwarancyjnej w odniesieniu do określonych ryzyk, rodzajów szkód bądź z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego mogą zostać określone w umowie ubezpieczenia indywidualne sublimity (podlimity) sumy gwarancyjnej.

4. Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.

5. Wypłaty odszkodowań dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują redukcję sublimitów i sumy gwarancyjnej.

6. Wypłaty odszkodowań dotyczące zakresu objętego sumą gwarancyjną, a do których nie znajduje zastosowania żaden sublimit:

1) nie powodują redukcji sublimitów w przypadku, gdy suma gwarancyjna pozostała po wypłacie odszkodowania jest wyższa od wysokości najwyższego z sublimitów,

2) redukuje sublimity w przypadku, gdy suma gwarancyjna pozostała po wypłacie odszkodowania jest niższa od wysokości poszczególnych sublimitów, w takim przypadku wysokość poszczególnych sublimitów nie jest wyższa od sumy gwarancyjnej.

7. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i po opłaceniu dodatkowej składki COMPENSA może w okresie ubezpieczenia, zwiększyć lub uzupełnić sumę gwarancyjną lub poszczególne sublimity.

8. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki obliczana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub na podstawie stawki określonej indywidualnie w oparciu o informacje przedstawione przez Ubezpieczającego dotyczące rodzaju prowadzonej działalności oraz posiadanego mienia, wysokości osiągniętych obrotów brutto, ilości pracowników, funduszu płac, długości okresu ubezpieczenia, wnioskowanego zakresu ubezpieczenia, wysokości oczekiwanej sumy gwarancyjnej i franszyzy redukcyjnej, rodzaju stosowanych zabezpieczeń, dotychczasowej szkodowości związanej z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.

2. Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSA (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. Warunki płatności składki określa dokument ubezpieczenia.

4. Jeśli podstawę obliczenia składki stanowi planowany obrót brutto lub planowany fundusz płac, COMPENSA opierając się na wartościach planowanych, określi składkę minimalną wpłacaną przez Ubezpieczającego (tzw. składka minimalna i depozytowa), która zostanie rozliczona po zakończeniu okresu ubezpieczenia. W celu ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie



60 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości COMPENSY rzeczywistą wartość obrotu brutto lub funduszu płać osiągniętego w okresie ubezpieczenia. Jeżeli składka ostateczna jest wyższa niż składka minimalna, Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty różnicy w terminie 15 dni od dnia otrzymania z COMPENSY dokumentu rozliczającego składkę ubezpieczeniową. Po upływie tego terminu COMPENSA jest uprawniona do naliczenia ustawowych odsetek za opóźnienie. Jeżeli składka ostateczna jest niższa od składki minimalnej określonej w umowie, różnica nie podlega zwrotowi. COMPENSA może odstąpić od rozliczenia składki.

5. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę lub ratę składki uznaje się za zapłaconą w terminie, jeżeli wpłynęła ona w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, a jej przelew lub przekaz został zlecony bankowi lub poczcie nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.

6. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia COMPENSA zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia w wysokości różnicy pomiędzy składką opłaconą przez Ubezpieczającego, a składką należną za rzeczywisty okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Składka należna obliczana jest według następującego wzoru: składka roczna/365 lub odpowiednio 366 dni x liczba dni trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. 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 ubezpieczenia;

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

3) z zastrzeżeniem § 12 ust. 15 Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej, jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;

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

5) COMPENSA może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również Ubezpieczonemu.

§ 9. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA, PRAWA

I OBOWIĄZKI STRON

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie lub innego dokumentu wystosowanego w celu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w oparciu o informacje podane przez Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o które COMPENSA pisemnie zapytywała.

2. Wniosek o ubezpieczenie lub inne dokumenty wskazane w ust. 1 stanowią integralną część umowy.

3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności (w tym rodzaj działalności, która ma zostać objęta ubezpieczeniem), o które COMPENSA zapytywała we wniosku o ubezpieczenie lub innym dokumencie przed zawarciem

umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

4. Jeżeli COMPENSA zawarła umowę, mimo że nie otrzymała odpowiedzi na niektóre postawione pytania, brakujące informacje uważa się za nieistotne.

5. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 3, 8 po powzięciu o nich wiadomości.

6. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek, obowiązki określone w ustępach 3, 5, 8 powyżej spoczywają także na Ubezpieczonym.

7. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3, 5, 6, 8 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

8. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy zobowiązany jest zgłaszać COMPENSIE:

1) poszerzenie lub zmianę rodzaju prowadzonej działalności;

2) przejęcie, albo nabycie innych podmiotów.

9. W przypadku ujawnienia okoliczności, które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

10. Ubezpieczający jest zobowiązany dołożyć należytych starań zapobiegających wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego oraz do podjęcia stosownych środków zaradczych w celu uniknięcia szkody bądź złagodzenia szkody już powstałej. Obowiązkiem Ubezpieczającego jest ponadto przestrzeganie pisemnych zaleceń COMPENSY w powyższym zakresie.

§ 10. OKRES UBEZPIECZENIA, POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku (365 lub odpowiednio 366 dni), jeżeli nie ustalono inaczej.

2. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, o ile strony nie umówiły się inaczej.

3. Jeżeli COMPENSA wyraziła pisemną zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

4. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i zażądać składki za okres, w którym ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku takiego wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie może powodować ustanie odpowiedzialności COMPENSY pod warunkiem, że COMPENSA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z zagrożeniem, że brak płatności w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY. W przypadku braku takiego



wezwania ze strony COMPENSY ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a COMPENSIE przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

6. Umowa ubezpieczenia kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, o ile nie uległa rozwiązaniu przed tym terminem na skutek innych zdarzeń przewidzianych w umowie, OWU lub w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

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

9. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

10. COMPENSA uprawniona jest do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ważnych powodów, za które uznaje się:

1) niewykonanie przez Ubezpieczonego w wyznaczonym przez COMPENSĘ terminie zaleceń, które wydano w następstwie dokonania oględzin miejsca prowadzenia działalności gospodarczej objętej umową, jeżeli było to warunkiem zawarcia umowy lub jeżeli brak ich wykonania pociągać będzie za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa powstania szkody objętej ubezpieczeniem;

2) stwierdzenie, że Ubezpieczający zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, jeżeli informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;

3) stwierdzenia, że Ubezpieczający nie poinformował COMPENSY o zmianach okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu albo przed zawarciem umowy w innych pismach, jeżeli informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego;

4) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, jeżeli informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy;

5) stwierdzenie, że Ubezpieczony nie poinformował COMPENSY o zmianach okoliczności, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, jeżeli informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do:

1) użycia dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia COMPENSY, nie później jednak niż w ciągu 7 dni roboczych od uzyskania informacji o wypadku ubezpieczeniowym.

2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany:

1) do niezwłocznego zawiadomienia COMPENSY o zgłoszeniu do niego roszczeń, albo o wszczęciu postępowania przygotowawczego w sprawie przestępstwa lub czynu, który spowodował szkodę. Do zawiadomienia należy dołączyć otrzymane na piśmie roszczenia osoby trzeciej wraz z dokumentami je uzasadniającymi lub posiadane dokumenty dotyczące postępowania;

2) do współpracy z COMPENSĄ w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia;

3) udzielić pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych COMPENSIE do wyjaśnienia sprawy oraz obrony przed roszczeniami osób trzecich, a w szczególności umożliwić COMPENSIE lub osobom działającym na jej zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn, rozmiarów i okoliczności wypadku ubezpieczeniowego;

4) dostarczyć postanowienie o umorzeniu postępowania przygotowawczego w sprawie przestępstwa lub czynu, który spowodował szkodę, bądź odpis prawomocnego orzeczenia sądu w takim terminie, aby umożliwić COMPENSIE wniesienie środka odwoławczego.

3. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego roszczenia osoby trzeciej nie ma skutków prawnych względem COMPENSY, jeśli nie wyraziła na to uprzednio zgody.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawarcia ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. COMPENSA wypłaci świadczenie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia potwierdzonej dokumentem ubezpieczenia, przy uwzględnieniu potrącenia franszyzy redukcyjnej w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia (o ile znajduje zastosowanie) do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w dokumencie ubezpieczenia oraz do wysokości sublimitów.

3. Jeżeli nie ustalono inaczej, franszyzę redukcyjną stosuje się w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego.

4. W przypadku wystąpienia szkody seryjnej, COMPENSA potrąca franszyzę redukcyjną jednorazowo przy ustalaniu odszkodowania dotyczącego pierwszego wypadku z serii, niezależnie od liczby wypadków z serii.

5. Jeżeli suma należnych świadczeń po potrąceniu franszyzy redukcyjnej przekracza wysokość dostępnej sumy gwarancyjnej, COMPENSA wypłaca świadczenie w proporcji odpowiadającej stosunkowi tej sumy gwarancyjnej do sumy należnych świadczeń.

6. Jeżeli wypłata świadczenia może nastąpić z tytułu ryzyk objętych dwoma lub więcej sublimitami zastosowanie ma niższy sublimit.

7. Jeżeli do wypłaty danego świadczenia zastosowanie znajdują dwie lub więcej franszyzy redukcyjne, zastosowanie ma wyższa z nich.

8. Jeżeli roszczenie nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej odpowiedzialność COMPENSY nie powstaje.

9. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub inne świadczenie, w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

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

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

1) osobę występującą z roszczeniem;

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą



zgłaszającą roszczenie;

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

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

13. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 12 COMPENSA udostępnia na żądanie w postaci elektronicznej.

14. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 12;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 12 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 12;

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 12.

15. Uprawniony do odszkodowania lub świadczenia (poszkodowany) w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.

§ 13. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty świadczenia na COMPENSE przechodzą z mocy prawa roszczenia Ubezpiezonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego świadczenia. Nie przechodzą na COMPENSE roszczenia Ubezpiezonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

2. Zrzeczenie się przez Ubezpiezonego roszczenia odszkodowawczego w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę w całości lub w części nie ma skutków prawnych względem COMPENSY.

3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani są na pisemne żądanie COMPENSY do udzielenia wszelkich posiadanych informacji, dostarczenia posiadanych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych od osoby odpowiedzialnej za szkodę, jeżeli bez ich współdziałania przeprowadzenie takich czynności byłoby niemożliwe.

§ 14. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym.

2. W przypadku zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym o dotrzymaniu terminów decyduje data stempla pocztowego.

3. Jeżeli Ubezpieczający zmienił w trakcie trwania umowy ubezpieczenia siedzibę (adres), ma obowiązek poinformować o tym niezwłocznie COMPENSE.

4. Pisemne zawiadomienie o wypadku ubezpieczeniowym lub wpłynięciu roszczenia Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

§ 15. KLAUZULE DODATKOWE

Zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez COMPENSE ograniczony poprzez zapisy § 4 ust. 2 OWU może zostać zgodnie

z § 3 ust. 3 rozszerzony poprzez włączenie za porozumieniem stron do treści umowy ubezpieczenia niżej wymienionych klauzul dodatkowych. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona tylko w zakresie określonym przez treść włączanej do umowy klauzuli dodatkowej.

KLAUZULA NR 1

Odpowiedzialność za szkody wyrządzone pracownikom Ubezpiezonego (OC pracodawcy)

1. Zakres ubezpieczenia

1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 1 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpiezonego za szkody:

a) osobowe poniesione przez jego pracowników w następstwie wypadku przy pracy w rozumieniu ustawy z dnia 30.10.2002r., o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;

b) rzeczowe poniesione przez jego pracowników;

c) poniesione przez pracowników w drodze do pracy oraz w drodze z pracy, na terenie zakładu pracy (obejmujący m. in. budynki wraz z przyległym terenem) oraz na terenie będącym w posiadaniu Ubezpiezonego, ale nieznajdującym się w obrębie zakładu pracy oraz na terenie niebędącym w posiadaniu Ubezpiezonego, ale na którym Ubezpieczony ma obowiązek utrzymywać porządek.

2) W odniesieniu do niniejszej klauzuli nie mają zastosowania wyłączenia określone w § 4 ust. 2 pkt 2-15.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

a) z tytułu powstania chorób zawodowych;

b) doznane przez inne podmioty niż pracownik lub jego osoby bliskie, w szczególności dochodzone w drodze roszczeń regresowych przysługujących tym podmiotom względem Ubezpiezonego.

KLAUZULA NR 2

Włączenie odpowiedzialności za szkody rzeczowe w ruchomościach użytkowanych przez Ubezpiezonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub na podstawie innej podobnej umowy (OC najemcy ruchomości)

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 2 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpiezonego za szkody rzeczowe w ruchomościach użytkowanych przez Ubezpiezonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innych umów o podobnym charakterze i wykorzystywanych w prowadzonej działalności.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

a) wynikające ze zwykłego zużycia lub nadmiernego obciążenia ruchomości;

b) w pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz w rzeczach pozostawionych w tych pojazdach.



KLAUZULA NR 3

Włączenie odpowiedzialności za szkody rzeczowe w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez Ubezpieczonego

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 3 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez Ubezpieczonego, które powstały w trakcie ich wykonywania lub w okresie od przyjęcia rzeczy przez Ubezpieczonego do jej wydania lub przekazania zleceniodawcy.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody wyrządzone w przedmiocie prac ładunkowych.

3. Zastrzeżenia

W przypadku wątpliwości czy przedmiotem obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności jest cała rzecz, czy też jej część, za przedmiot tych czynności uznaje się możliwą do wyodrębnienia pod względem funkcjonalnym lub konstrukcyjnym część rzeczy poddaną obróbce, czyszczeniu, naprawie, serwisowi lub innym czynnościom wykonywanym przez Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 4.1

Włączenie odpowiedzialności za szkody rzeczowe w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego

1. Zakres ubezpieczenia

- 1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 4 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe w rzeczach znajdujących się w jego piecy, pod dozorem lub kontrolą.
- 2) Na potrzeby niniejszej klauzuli definicja szkody rzeczowej zostaje rozszerzona o uszczerbek majątkowy powstały wskutek utraty rzeczy.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

- a) w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, a także w rzeczach w nich pozostawionych;
- b) w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności, powstałych w trakcie ich wykonywania;
- c) w rzeczach użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych podobnych umów;
- d) w rzeczach, które zostały wyprodukowane przez Ubezpieczonego lub zakupione u Ubezpieczonego, ale nie zostały jeszcze wydane osobie trzeciej;
- e) będące następstwem utraty rzeczy, wynikające z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych za przestępstwo przeciwko mieniu będących pracownikami

Ubezpieczonego przedsiębiorcy lub osobami, z których usług Ubezpieczony przedsiębiorca korzysta;

f) wynikłe z zaginięcia, podmiany, braków inwentarзовych, poświadczenia nieprawdy, podstępny, wymuszenia, szantażu, niszczenia, usuwania, ukrywania, przerabiania lub podrabiania dokumentów lub znaków identyfikacyjnych oraz wprowadzenia w błąd lub wykorzystania pozostawiania w błędzie;

g) w rzeczach, które zostały oddane przez Ubezpieczonego osobom trzecim w posiadanie zależne na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych podobnych umów.

3. Obowiązki Ubezpieczonego

W razie utraty rzeczy Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 48 godzin, zawiadomić policję o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym.

KLAUZULA NR 4.2

Włączenie odpowiedzialności za szkody rzeczowe w pojazdach mechanicznych oraz w ich wyposażeniu fabrycznym będących w piecy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego na parkingu strzeżonym

1. Zakres ubezpieczenia

1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 4 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe w pojazdach mechanicznych oraz w ich wyposażeniu fabrycznym będących w piecy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego na parkingu strzeżonym.

2) Na potrzeby niniejszej klauzuli definicja szkody rzeczowej zostaje rozszerzona o uszczerbek majątkowy powstały wskutek utraty rzeczy.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

- a) w pojazdach mechanicznych użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych podobnych umów;
- b) w pojazdach mechanicznych stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności, powstałych w trakcie ich wykonywania;
- c) wyrządzone na skutek działania sił natury, w szczególności huraganu, powodzi, gradobicia, uderzenia pioruna, deszczu nawalnego;
- d) będące następstwem utraty rzeczy, wynikające z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych za przestępstwo przeciwko mieniu będących pracownikami Ubezpieczonego przedsiębiorcy lub osobami, z których usług Ubezpieczony przedsiębiorca korzysta;
- e) wynikłe z zaginięcia, podmiany, braków inwentarзовych, poświadczenia nieprawdy, podstępny, wymuszenia, szantażu, niszczenia, usuwania, ukrywania, przerabiania lub podrabiania dokumentów lub znaków identyfikacyjnych oraz wprowadzenia w błąd lub wykorzystania pozostawiania w błędzie;
- f) w rzeczach, które zostały oddane przez Ubezpieczonego osobom trzecim w posiadanie zależne na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu oraz innych podobnych umów.



3. Definicja

Parking strzeżony: teren stale strzeżony przez co najmniej jedną osobę, wydzielony i oświetlony oraz zabezpieczony ogrodzeniem (przynajmniej metalową siatką założoną na metalowych elementach konstrukcyjnych trwale złączonych z podłożem o wysokości minimum 1,4 metra), wyposażony jest w bramę lub szlaban, czynny telefon.

4. Obowiązki Ubezpieczonego

W przypadku zaistnienia szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma obowiązek:

- a) niezwłocznie zawiadomić policję o zaistniałym wypadku;
- b) rzetelnie sporządzić protokół powypadkowy określając przyczynę i okoliczności zaistnienia wypadku powodującego szkodę, protokół musi być podpisany przez poszkodowanego oraz Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 5

Włączenie odpowiedzialności za czyste straty finansowe poniesione przez osobę trzecią na demontaż wadliwych produktów oraz na montaż produktów bez wad (klauzula demontażu – montażu)

1. Zakres ubezpieczenia

1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 5 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za czyste straty finansowe w postaci kosztów poniesionych przez osobę trzecią na demontaż wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego oraz na montaż produktów bez wad.

2) Ochroną ubezpieczeniową są objęte czyste straty finansowe w postaci kosztów zlokalizowania wadliwego produktu, jego wyszukania, wymontowania, odsłonięcia, oczyszczenia bądź usunięcia oraz koszty zamontowania, umocowania bądź położenia produktu bez wad – do wysokości poniesionych nakładów.

Na potrzeby i w zakresie niniejszej klauzuli nie ma zastosowania wyłączenie dotyczące szkód podlegających kompensacji na podstawie umowy gwarancji lub w ramach rękojmi za wady.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

- a) w sytuacji, w której Ubezpieczony sam zainstalował lub zamontował wadliwy produkt lub też zlecił jego montaż czy instalację we własnym imieniu i na własny rachunek. Wyłączenie nie dotyczy przypadków kiedy konieczność poniesienia kosztów, o których mowa w zakresie ubezpieczenia niniejszej klauzuli wynika z innej przyczyny niż wadliwy montaż produktu;
- b) związane z zakupem produktu wolnego od wad, w tym także kosztów jego transportu do poszkodowanego;
- c) wówczas gdy wadliwy produkt stanowi część składową pojazdów mechanicznych, statków powietrznych lub wodnych, chyba że Ubezpieczony nie wiedział ani przy dołożeniu należytej staranności nie mógł wiedzieć, że jego produkty są wykorzystywane do takich celów;
- d) wynikające z wszelkiego rodzaju opóźnień, utraconych korzyści, które osoba trzecia mogłaby osiągnąć, gdyby produkt nie był wadliwy.

3. Zastrzeżenia

W sytuacji, gdy wymontowanie produktu wadliwego nie jest możliwe, odpłacalne czy też racjonalnie uzasadnione, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje koszty postępowania zastępczego, w tym również koszty naprawy produktu wadliwego, nieprzekraczające jednak kosztów wymiany wadliwego produktu. W ramach postępowania zastępczego, zamiast wymiany wadliwego produktu zostaje podjęty inny odpowiedni środek w celu zapobieżenia następstwom wady.

KLAUZULA NR 6

Włączenie odpowiedzialności za czyste straty finansowe poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości rzeczy wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przerobionych za pomocą maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, dostarczonych, zmontowanych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego (klauzula maszynowa)

1. Zakres ubezpieczenia

1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 6 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za czyste straty finansowe poniesione przez osoby trzecie na skutek wadliwości rzeczy wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przerobionych za pomocą maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, dostarczonych, zmontowanych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego.

2) Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

- a) czyste straty finansowe wynikające ze zmniejszenia lub utraty wartości rzeczy wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przerobionych przy pomocy tych maszyn lub urządzeń;
- b) czyste straty finansowe w postaci kosztów poniesionych przez osobę trzecią w związku z wyprodukowaniem lub przerobieniem wadliwego produktu;
- c) czyste straty finansowe w postaci kosztów usunięcia wad rzeczy wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przerobionych przy pomocy maszyn lub urządzeń bądź nakłady, które powstały w związku z zastosowaniem innego ekonomicznie uzasadnionego sposobu usunięcia wady produktu;
- d) czyste straty finansowe wynikające z niemożności sprzedaży lub konieczności sprzedaży po cenie obniżonej rzeczy wyprodukowanych, poddanych obróbce lub przerobionych za pomocą maszyn lub urządzeń dostarczonych przez Ubezpieczonego.

Na potrzeby i w zakresie niniejszej klauzuli nie ma zastosowania wyłączenie dotyczące szkód podlegających kompensacji na podstawie umowy gwarancji lub w ramach rękojmi za wady.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody wynikające z wszelkiego rodzaju opóźnień oraz szkody w zakresie utraconego zysku.



KLAUZULA NR 7

Włączenie odpowiedzialności za czyste straty finansowe poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego, powstałe w wyniku ich połączenia lub zmieszania z innymi produktami (klauzula pomieszania lub połączenia)

I. Zakres ubezpieczenia

1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 7 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za czyste straty finansowe, poniesione przez osoby trzecie z powodu wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego, powstałe w następstwie połączenia lub zmieszania dostarczonych wadliwych produktów z innymi produktami.

2) Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

a) czyste straty finansowe powstałe na skutek uszkodzenia lub zniszczenia wyrobów łączonych lub mieszanych z wadliwymi produktami dostarczonymi przez Ubezpieczonego, polegające na zmniejszeniu lub utracie wartości produktu końcowego;

b) czyste straty finansowe w postaci kosztów poniesionych dodatkowo w celu usunięcia wady produktu końcowego, z zastrzeżeniem, że COMPENSA potrąci przy ustalaniu należnego odszkodowania część kosztów, która odpowiada stosunkowi ceny dostarczonego przez Ubezpieczonego wadliwego produktu do ceny sprzedaży produktu końcowego w stanie nieuszkodzonym;

c) czyste straty finansowe:

– w postaci kosztów poniesionych na wytworzenie produktu końcowego, z wyłączeniem kosztów poniesionych na zakup wadliwego produktu połączonego lub zmieszanego z innymi produktami;

albo zamiennie

– poniesione na skutek tego, że produkt końcowy nie może być sprzedany lub może być sprzedany tylko po obniżonej cenie, z zastrzeżeniem, że COMPENSA potrąci przy ustalaniu należnego odszkodowania część kosztów, która odpowiada stosunkowi ceny dostarczonego przez Ubezpieczonego wadliwego produktu do ceny sprzedaży produktu końcowego w stanie nieuszkodzonym.

Na potrzeby niniejszej klauzuli nie ma zastosowania wyłączenie dotyczące szkód podlegających kompensacji na podstawie umowy gwarancji lub w ramach rękojmi za wady.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody wynikające z wszelkiego rodzaju opóźnień oraz szkody w zakresie utraconego zysku.

KLAUZULA NR 8

Włączenie odpowiedzialności za czyste straty finansowe poniesione przez osoby trzecie na dalsze przetworzenie lub dalszą obróbkę wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego, nie podlegających łączeniu lub mieszanemu z innymi wyrobami (klauzula dalszej obróbki)

I. Zakres ubezpieczenia

1) Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 8 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za czyste straty finansowe poniesione przez osoby

trzecie na dalsze przetworzenie lub dalszą obróbkę wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego, niepodlegających łączeniu lub mieszanemu z innymi produktami.

2) Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:

a) czyste straty finansowe w postaci kosztów produkcji poniesionych przez osoby trzecie (z wyłączeniem kosztów zakupu wadliwego produktu);

b) czyste straty finansowe:

– wynikające z obniżenia ceny przerobionego produktu, z wyłączeniem strat w tej części, która stanowi stosunek zapłaty za dostarczony produkt do ceny, za którą przerobiony produkt mógłby być sprzedany, gdyby produkt dostarczony przez Ubezpieczonego nie był wadliwy;

albo zamiennie

– wynikające z obniżenia ceny lub usunięcia wady z produktu końcowego w drodze ekonomicznie uzasadnionego procesu poprawiania produktu, z wyłączeniem strat w tej części, która stanowi stosunek zapłaty za dostarczony produkt do ceny, za którą przerobiony produkt mógłby być sprzedany, gdyby produkt dostarczony przez Ubezpieczonego nie był wadliwy.

Na potrzeby niniejszej klauzuli nie ma zastosowania wyłączenie dotyczące szkód podlegających kompensacji na podstawie gwarancji lub w ramach rękojmi za wady.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody wynikające z wszelkiego rodzaju opóźnień oraz szkody w zakresie utraconego zysku.

KLAUZULA NR 9

Włączenie odpowiedzialności za szkody rzeczowe lub osobowe wynikające z uwolnienia się jakichkolwiek substancji niebezpiecznych

I. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust 2 pkt 9 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone wskutek uwolnienia się jakichkolwiek substancji niebezpiecznych z przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, które spowodowało skażenie wody, gruntu lub powietrza oraz koszty usunięcia, neutralizacji skażenia lub oczyszczenia wody, gruntu lub powietrza z substancji niebezpiecznych poniesione przez osobę trzecią, o ile:

a) uwolnienie się substancji niebezpiecznych powodujące szkodę musi mieć charakter zdarzenia nagłego, niemożliwego do przewidzenia i niemożliwego do zapobieżenia przy zachowaniu przez Ubezpieczonego należytej staranności w prowadzeniu przedsiębiorstwa;

b) początek uwalniania się substancji wyrządzającej szkodę musi mieć miejsce w okresie ubezpieczenia;

c) zgłoszenie szkody objętej zakresem niniejszej klauzuli winno nastąpić niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od momentu rozpoczęcia uwalniania się substancji niebezpiecznej wyrządzającej szkodę. W przypadku niedotrzymania terminu z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa COMPENSA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niedotrzymanie terminu przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.



2. Definicja

Termin „uwolnienie” obejmuje następujące zjawiska: rozlanie, wyciek, wypompowanie, wylanie, emisja, opróżnienie, wtłoczenie, wyrzucenie lub usunięcie, wydzielenie, rozrzucenie i wydobycie się.

3. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za koszty usuwania substancji niebezpiecznych dla środowiska z nieruchomości, która jest własnością, w posiadaniu, dzierżawie lub w inny sposób w pieczy Ubezpieczonego, o ile nie było to celowe dla zmniejszenia szkód wyrządzonych osobom trzecim lub minimalizacji kosztów wymienionych powyżej.

KLAUZULA NR 10

Włączenie odpowiedzialności za szkody mające postać czystych strat finansowych (czyste straty finansowe)

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 10 OWU, na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za czyste straty finansowe.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody:

- a) które zostały objęte lub mogły zostać objęte ochroną poprzez włączenie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej klauzul 5, 6, 7, 8;
- b) spowodowane przez produkty wyprodukowane lub dostarczone przez Ubezpieczonego (lub też na jego zlecenie lub rachunek) oraz wykonane przez niego prace bądź usługi (lub też na jego zlecenie lub rachunek);
- c) spowodowane przez stałe emisje (np. szумы, zapachy, wstrząsy);
- d) powstałe w związku z działalnością Ubezpieczonego w zakresie projektowania, planowania, doradztwa, kierowania budową lub montażem, polegającą na kontroli, opiniowaniu;
- e) wynikające z działań związanych z transakcjami finansowymi, kredytowymi, ubezpieczeniowymi, leasingowymi, w obrocie nieruchomościami oraz wynikające z prowadzenia kasy i wszelkiego rodzaju płatności, nadużycia zaufania oraz sprzeniewierzenia;
- f) wynikające z naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych oraz naruszenia praw autorskich i licencyjnych, prawa o nieuczciwej konkurencji, prawa antymonopolowego;
- g) wynikających z niedotrzymania terminów, kosztorysów wstępnych i innych kosztorysów, poręczeń lub gwarancji;
- h) powstałe w wyniku udzielanych porad, zaleceń lub instrukcji powiązanych kapitałowo podmiotom, lub podjęcia wobec tych podmiotów błędnych czynności kontrolnych lub zaniechania czynności kontrolnych;
- i) powstałe w związku z pośrednictwem i organizowaniem podróży;
- j) wynikające z utraty jakichkolwiek rzeczy ruchomych, w tym utraty możliwości korzystania z nich;
- k) wynikające z błędów w oprogramowaniu, błędnej instalacji oprogramowania, racjonalizacji, automatyzacji, transmisji danych;
- l) związane ze stosunkiem pracy;
- m) powstałych w związku ze sprawowaniem funkcji członka władz spółki kapitałowej;

n) będące następstwem naruszenia dóbr osobistych.

KLAUZULA NR 11.1

Włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe poza terytorium Unii Europejskiej z wyłączeniem USA, Kanady i ich posiadłości

Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 11 OWU, na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody powstałe poza terytorium Unii Europejskiej. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości.

KLAUZULA NR 11.2

Włączenie odpowiedzialności za szkody powstałe na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 11 OWU, na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody powstałe na terytorium USA, Kanady i ich posiadłości spowodowane przez wadliwy produkt.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody mające postać odszkodowań o charakterze represyjnym lub kar o charakterze administracyjnym (punitive or exemplary damages).

3. Zastrzeżenia

W odniesieniu do odpowiedzialności przyjętej na podstawie niniejszej klauzuli wprowadza się dodatkowo franszyzę redukcyjną w wysokości 5 000 USD (jej równowartość liczona jest według kursu średniego USD w Narodowym Banku Polskim z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia) dla każdego z wypadków ubezpieczeniowych, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej.

KLAUZULA NR 12

Włączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych, objętych tą samą umową ubezpieczenia (OC wzajemna)

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 12 OWU, na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone innym Ubezpieczonym objętym ochroną tą samą umową ubezpieczenia.

Ubezpieczeniem w ramach niniejszej klauzuli nie są objęte roszczenia pracowników wobec pracodawcy oraz pracodawcy wobec pracowników.

2. Wyłączenia

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU.



KLAUZULA NR 13

Włączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone w podziemnych instalacjach lub urządzeniach w następstwie wykonywania prac lub usług przez Ubezpieczonego

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 13 OWU, na mocy niniejszej klauzuli włącza się do zakresu ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody rzeczowe wyrządzone w podziemnych instalacjach lub urządzeniach, w szczególności gazowych, elektrycznych, światłowodowych, wodnokanalizacyjnych, w następstwie wykonywania prac lub usług.

2. Wyłączenia

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU.

KLAUZULA NR 14

Włączenie odpowiedzialności za szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek niedostarczenia lub dostarczenia o niewłaściwych parametrach wody, gazu lub energii elektrycznej

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 14 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody rzeczowe lub osobowe wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek niedostarczenia lub dostarczenia o niewłaściwych parametrach wody, gazu lub energii elektrycznej.

2. Wyłączenia

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU.

KLAUZULA NR 15

Włączenie odpowiedzialności za szkody niemajątkowe wynikające z naruszenia dóbr osobistych w następstwie nierzetelnej lub wprowadzającej w błąd reklamy lub ogłoszenia

1. Zakres ubezpieczenia

Inaczej niż stanowi § 4 ust. 2 pkt 15 OWU, na mocy niniejszej klauzuli COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody niemajątkowe wynikające z naruszenia dóbr osobistych w następstwie nierzetelnej lub wprowadzającej w błąd reklamy lub ogłoszenia.

2. Wyłączenia dodatkowe

COMPENSA nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które jej odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień niniejszych OWU oraz dodatkowo za szkody wynikające z:

- 1) ogłoszenia informacji, o których nieprawdziwości Ubezpieczony wiedział lub przy dołożeniu należytej staranności wiedzieć powinien;
- 2) opublikowania materiałów przed wejściem w życie umowy ubezpieczenia;
- 3) umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów prawa karnego lub prawa o wykroczeniach;
- 4) niedotrzymania warunków umowy, z wyjątkiem przypadków przywłaszczenia

pomysłów reklamowych w trakcie istnienia zobowiązań umownych;

5) sytuacji, w których reklamowane produkty, towary lub usługi nie posiadają cech lub właściwości, o których reklama zapewnia;

6) nierzetelnego lub niepełnego przedstawienia cen towarów, produktów lub usług;

7) działań Ubezpieczonego, który zawodowo trudni się reklamą, wydawnictwem prasowym, radiowym, telewizyjnym lub emisją programów radiowych lub telewizyjnych.

§ 16. POSTANOWIENIA REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

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, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do COMPENSY przez jej klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klienta. Złożenie skargi lub zażalenie niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

3. Reklamacja może stać złożona przez klienta w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 3 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 klienta;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie klienta, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z klientem.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na reklamację COMPENSA 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 COMPENSA zobowiązana jest poinformować 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 COMPENSA 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 COMPENSY.



10. Po wyczerpaniu trybu składania reklamacji wskazanego powyżej klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

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

§ 17. POSTANOWIENIA SKARGOWE, ZAŻALENIOWE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy niebędącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia dotyczącego usług świadczonych przez COMPENSE lub wykonywania przez COMPENSE działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi lub zażalenia niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSE.

2. Skargę lub zażalenie można złożyć:

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

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

3. Skarga lub zażalenie powinna zawierać:

1) 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 skarżącego;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

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

5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez COMPENSE bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę skarżącą 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 lub zażalenie 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 COMPENSY.

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

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

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

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 nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu



ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 r.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 1/12/2016 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:

1. § 16 ust. 10 – 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej otrzymują następujące brzmienie:

„**10.** Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej, Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

- 1)** nieuwzględnienia roszczeń Klienta w trybie rozpatrywania reklamacji;
- 2)** niewykonanie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej

zgodnie z wolą Klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl/>).”

2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 1/12/2016 z dnia 05.12.2016 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10.01.2017 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 r.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą 09/02/2018 z dnia 8 lutego 2018 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej

1. § 8 ust. 1 pkt 1 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od COMPENSY informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej.

2. § 16 oraz § 17 OWU otrzymują następujące brzmienie:

„§ 16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów. Złożenie reklamacji niezwłocznie po pojawieniu się zastrzeżeń do działalności COMPENSY, ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;

2) adres osoby wnoszącej reklamację;

3) informacje, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi

fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

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

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

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

8. Odpowiedzi na reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

§ 17. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 16, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 16 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi



osobowości prawnej, z wyłączeniem § 16 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.”

3. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

4. Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 23 lutego 2018 roku

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia,

przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.



Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, informacji o charakterze wykonywanej pracy, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.