

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA STATKÓW II (21010)

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	3	
Zawarcie umowy na cudzy rachunek	3	RODO
Definicje	3	RODO
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4	RODO
Wyłączenia generalne	4	RODO
Suma ubezpieczenia	5	RODO
Składka ubezpieczeniowa	5	RODO
Zawarcie umowy	6	RODO
Początek i koniec odpowiedzialności	6	RODO
Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy	6	RODO
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	7	RODO
Ustalenie wysokości odszkodowania	7	RODO
UBEZPIECZENIE STATKÓW	8	RODO
Przedmiot ubezpieczenia	8	
Zakres ubezpieczenia	8	RODO
Wyłączenia odpowiedzialności	8	RODO
Środki bezpieczeństwa	9	RODO
UBEZPIECZENIE MIENIA OSOBISTEGO	9	RODO
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9	
Wyłączenia odpowiedzialności	9	RODO
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UŻYTKOWNIKA STATKU	10	RODO
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	10	
Wyłączenia odpowiedzialności	10	RODO
POSTANOWIENIA WSPÓLNE	10	RODO
Wyplata odszkodowania	10	
Roszczenia regresowe	10	RODO
Reklamacje i skargi	11	RODO
Ważne informacje dla Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i uprawnionego z umowy	11	RODO
Postanowienia końcowe	11	RODO
Aneks nr I	13	RODO
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	14	RODO



INFORMACJE O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STATKÓW II (21010)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń	§ 3 pkt 4, 5, 7, 14, 17, 18, 27, 30; § 4; § 14; § 17; § 19;
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności COMPENSY uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5; § 6; § 9 ust. 4; § 11 ust. 8; § 12; § 15; § 16; § 18; § 19 ust. 1; § 20; § 24 ust. 7



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA STATKÓW II (21010)

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia statków („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, COMPENSA może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe lub odmienne od zapisów niniejszych OWU. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych, niniejsze OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

§ 2. ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

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

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) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należytego 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) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

3. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.

§ 3. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje oznaczają:

1) **AKT TERRORU** – użycie siły lub przemocy psychicznej przeciwko osobom lub własności z pogwałceniem prawa, mające na celu zastraszenie lub wymuszenie na określonej grupie ludności lub państwie ustępstw w drodze do realizacji celów politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych;

2) **DOKUMENTY BEZPIECZEŃSTWA** – dokument rejestracyjny, świadectwo zdolności żeglugowej lub inny dokument potwierdzający określone przepisami wymagania odnośnie budowy i bezpieczeństwa statku wydany przez uprawnione organy administracji żeglugi śródlądowej;

3) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie kwota lub procent wysokości szkody stanowiące udział Ubezpieczonego w każdej szkodzie powstałej w wyniku zdarzenia objętego umową w ubezpieczonym mieniu lub mieniu osób trzecich (w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej); w umowie stosuje się kilka franszyz, których wysokość jest uzależniona od zakresu ochrony oraz przedmiotu ubezpieczenia;

4) **KRADZIEŻ** – zabór w celu przywłaszczenia;

5) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń (w tym kabiny statku), po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otworzeniu wejścia podrobionym lub dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;

6) **MIENIE OSOBISTE** – przedmioty należące do członków załogi statku, służące do użytku osobistego i wykorzystywane w czasie pływania lub postoju to jest: odzież, obuwie, zegarek, lornetka, latarka, telefon komórkowy, aparat fotograficzny, gitara, przedmioty higieny osobistej, kosmetyki, okulary optyczne lub przeciwsłoneczne, portmonek, portfel, wartości pieniężne, książki;

7) OGIEŃ I INNE ZDARZENIA LOSOWE:

a) **deszcz nawalny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), o współczynniku natężenia co najmniej 4, ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;

b) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s., potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW);

c) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota lub kamieni z naturalnych stoków;

d) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowane bezpośrednio działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach;

e) **powódź** – zalanie terenu w wyniku podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;

f) **pożar** – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;

g) **trzęsienie ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka, naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich seria) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum) znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze;

h) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;

i) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;

j) **wybuch** – zespół zjawisk towarzyszących gwałtownej reakcji chemicznej przebiegającej ze znacznym wzrostem temperatury i ciśnienia gazów, bądź rozerwanie ścian zbiornika wypełnionego gazami lub parą z gwałtownym wyrównaniem ciśnienia wewnętrznego i zewnętrznego wyzwalającym znaczną ilość energii; za wybuch uważa się także implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

k) **zapadanie się ziemi** – obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;

8) **OKRES EKSPLOATACJI** – okres pływania, wodowania, podnoszenia z wody lub postoju w portach, przystaniach, stanicach;

9) **OKRES WYŁĄCZENIA Z EKSPLOATACJI** – okres przechowywania statku w zimowiskach, warsztatach naprawczych, stoczniach remontowych lub innych przeznaczonych do tego celu pomieszczeniach lub miejscach przechowywania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;

10) **OSOBA TRZECIA** – osoba nie będąca Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym, która poniosła szkodę rzeczową lub osobową, za którą odpowiedzialny jest Ubezpieczony w związku z użytkowaniem przez Ubezpieczonego statku;



11) OSPRZĘT STATKU – przedmioty służące do stałego lub tymczasowego zamocowania elementów konstrukcyjnych przy urządzeniach pokładowych, albo określonych części takielunku okrętowego (np. bloki, ściągacze, szkle, kabestany);

12) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

13) POSTÓJ – czasowe zatrzymanie statku w porcie, przystani lub innym przeznaczonym do tego celu miejscu w okresie jego eksploatacji;

14) RABUNEK – zabór lub usiłowanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia z użyciem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu danej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;

15) SILNIK PRZYCZEPNY – zaburtowy silnik spalinowy lub elektryczny mocowany głównie na pawęży statku;

16) STATEK – nawodna jednostka pływająca o długości kadłuba do 20 m, o napędzie żaglowym, żaglowo-motorowym lub motorowym wraz z olinowaniem, omasztowaniem, ożaglowaniem i osprzętem, wyposażeniem standardowym i silnikiem na stałe wbudowanym; za statek uważa się również **sprzęt wodny** to jest: kajak, łódź wiosłowa, poduszkowiec, ponton, rower wodny, skuter wodny;

17) SZKODA – uszczerbek majątkowy lub niemajątkowe następstwo zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) lub uszczerbek majątkowy powstały w następstwie zdarzenia w postaci utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej bądź nieruchomości (szkoda rzeczowa);

18) TRANSPORT ŁADOWY – przewóz statku z lub do miejsca postoju, pływania, przechowywania lub wykonywania naprawy po zdarzeniu, dokonywany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przystosowanym do tego celu środkiem transportu;

19) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

20) UBEZPIECZENIE NA PIERWSZE RYZYKO – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest ustalana według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać na skutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;

21) UBEZPIECZENIE NA SUMY STAŁE – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia mienia powinna odpowiadać jego całkowitej wartości;

22) UBEZPIECZONY – podmiot objęty ochroną ubezpieczeniową, to jest:

a) w zakresie ubezpieczenia statku, wyposażenia dodatkowego, silnika przyczepnego – właściciel statku;

b) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku – osoba kierująca statkiem oraz członek załogi statku;

c) w zakresie ubezpieczenia mienia osobistego – osoba kierująca statkiem oraz członek załogi statku w liczbie nie większej niż określona w dokumencie bezpieczeństwa i wskazanej w polisie;

23) WARTOŚCI PIENIĘŻNE – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (gotówka);

24) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nieulepszanego, to jest:

a) dla statku – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub ceny nabycia z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia;

b) dla wyposażenia standardowego, dodatkowego oraz osprzętu statku – wartość odpowiadająca kosztom naprawy, wytworzenia lub cenie nabycia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach;

25) WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego;

26) WODY ŚRÓDLĄDOWE – znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej akweny i ciekły wód powierzchniowych położone na lądach to jest: jeziora, rzeki, stawy, kanały w tym także zbiorniki sztuczne usytuowane na wodach płynących, porty i przystanie;

27) WYPADEK DROGOWY – kolizja środka transportu przewożącego statek powstała wskutek nagłego zetknięcia się z innymi środkami transportu, osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się poza środkiem transportu a także wywrócenie się środka transportu albo jego zatonięcie;

28) WYPOSAŻENIE DODATKOWE – zamontowane na stałe na statku wyposażenie pokładowe nie służące bezpośrednio do żeglugi to jest: sprzęt elektroniczny, audiowizualny i komputerowy niestanowiący wyposażenia radiowo – nawigacyjnego, wyposażenie kuchni oraz WC;

29) WYPOSAŻENIE STANDARDOWE – wyposażenie kotwiczne, nawigacyjne, pokładowe inne niż określone w pkt 28, przeciwpożarowe, radiowe, ratunkowe i sygnalizacyjne określone w dokumencie rejestracji lub świadectwie zdolności żeglugowej;

30) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa może obejmować ubezpieczenie:

1) statku;

2) wyposażenia dodatkowego;

3) silnika przyczepnego;

4) mienia osobistego;

5) odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku.

2. Warunkiem zawarcia umowy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – 5, jest ubezpieczenie statku oraz opłacenie dodatkowej składki.

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie ubezpieczenia na wodach śródlądowych Rzeczypospolitej Polskiej.

4. W ramach ubezpieczenia COMPENSA zwraca w granicach sumy ubezpieczenia:

1) koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;

2) faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty awaryjnego holowania lub transportu ładowego z miejsca zdarzenia do najbliższego miejsca naprawy – do wysokości 20 % sumy ubezpieczenia.

5. Ubezpieczone mienie objęte jest również, w granicach sumy ubezpieczenia, ochroną od szkód powstałych w następstwie akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia.

§ 5. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

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

3. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte:

1) szkody powstałe poza śródlądowymi wodami Rzeczypospolitej Polskiej;

2) szkody powstałe na śródlądowych wodach bagiennych;



- 3) szkody powstałe wskutek błędu nautycznego, za który rozumie się wadliwe działanie lub zaniechanie dotyczące ruchu statku, z którego wynika szkoda, np. przyjęcie niewłaściwego kursu, zła ocena odległości lub znaków nawigacyjnych, nadmierna w danych okolicznościach szybkość, ożaglowanie nieodpowiednie do warunków pogodowych;
- 4) szkody powstałe w czasie użytkowania statku niezdolnego do pływania;
- 5) szkody powstałe w następstwie eksploatacji statku:
 - a) w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;
 - b) bez wymaganego wyposażenia standardowego;
 - c) bez ważnych dokumentów bezpieczeństwa;
 - d) którego załoga nie posiadała wymaganych przepisami uprawnień, o ile było to przyczyną powstania lub miało wpływ na rozmiar szkody;
- 6) szkody powstałe w wyniku kierowania statkiem przez osoby nieupoważnione;
- 7) szkody powstałe w związku z nauką żeglowania;
- 8) szkody powstałe wskutek niewłaściwego zabezpieczenia statku przed działaniem warunków atmosferycznych;
- 9) szkody których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających;
- 10) szkody powstałe w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
- 11) szkody powstałe w związku z użyciem przez Ubezpieczonego broni palnej;
- 12) szkody powstałe w wyniku przewożenia lub posługiwania się materiałami niebezpiecznymi, za które rozumie się materiały, które ze względu na swoje właściwości chemiczne, fizyczne lub biologiczne mogą w razie nieprawidłowego obchodzenia się z nimi spowodować śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia bądź uszkodzenie lub zniszczenie mienia albo doprowadzić do zaburzenia równowagi w środowisku naturalnym;
- 13) powstałe wskutek aktywnego uczestniczenia w działaniach wojennych (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), strajkach, aktach sabotażu, aktów terroru, zamieszkach wewnętrznych, wojskowym lub cywilnym zamachu stanu (z wyłączeniem działań obronnych przed takimi aktami);
- 14) powstałe wskutek wywołania reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;
- 15) powstałe wskutek powolnego działania czynnika termicznego, chemicznego, biologicznego (w tym zagrzybienia), wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy lub wstrząsów;
- 16) powstałe wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- 17) szkody powstałe wskutek konfiskaty, aresztu bądź zatrzymania statku przez uprawnione władze;
- 18) szkody powstałe wskutek holowania statku po zaistniałym zdarzeniu bądź holowania innego statku przez statek objęty umową;
- 19) szkody powstałe podczas próbnych rejsów (testy prototypów) bądź użytkowania statku w pokazach lub jako rekwizyt;
- 20) szkody powstałe w związku z uczestnictwem lub przygotowaniem do udziału w zawodach, wyścigach, regatach a także w związku z uczestnictwem w ekspedycjach;
- 21) szkody powstałe w wyniku przekroczenia, ponad określoną w dokumentach bezpieczeństwa, dopuszczalną:
 - a) maksymalną ładowność statku,
 - b) liczbę osób znajdujących się na statku;
- 22) szkody powstałe w związku ze zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą srebra, złota lub platyny w złomie lub w sztabkach, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub

- perelę niestanowiących wyrobu użytkowego a także wyrobów z tych metali lub kamieni, srebrnych lub złotych monet, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, akt, dokumentów, rękopisów, programów i danych komputerowych, papierów wartościowych, kart płatniczych i kredytowych, weksli lub czeków lub innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę;
- 23) odzież ze skór naturalnych lub futra;
 - 24) instrumenty muzyczne, z zastrzeżeniem gitar;
 - 25) trofea myśliwskie;
 - 26) zwierzęta.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również utraconych korzyści, grzywn i kar administracyjnych, sądowych, w tym nawiązki, nałożonych na Ubezpieczonego jako środka karnego

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wskazana w umowie suma ubezpieczenia określona dla danego przedmiotu ubezpieczenia oraz suma gwarancyjna określona z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia / suma gwarancyjna są ustalane przez Ubezpieczającego osobno dla każdego przedmiotu ubezpieczenia.
3. Sumy ubezpieczenia ustalane są:
 - 1) dla statku, wyposażenia dodatkowego i silnika przyczepnego – na sumy stałe, według wartości rzeczywistej;
 - 2) dla mienia osobistego – na pierwsze ryzyko, według wartości rzeczywistej, osobno dla każdego Ubezpieczonego w liczbie nie większej niż określona w dokumencie żeglugowym.
4. Suma gwarancyjna z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku ustalana jest łącznie dla wszystkich Ubezpieczonych.
5. Określone w umowie sumy ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia oraz suma gwarancyjna określona z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do ich wyczerpania, przy czym wypłata odszkodowań lub innych świadczeń o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia / sumie gwarancyjnej powoduje rozwiązanie umowy dla danego przedmiotu ubezpieczenia.
6. W przypadku zmniejszenia lub wyczerpania sum ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej na skutek wypłaty lub wypłat odszkodowań bądź świadczeń albo zwiększenia wartości ubezpieczonego mienia, Ubezpieczający za zgodą COMPENSY i po opłaceniu dodatkowej składki, może dokonać doubezpieczenia.
7. Jeżeli po zawarciu umowy wartość ubezpieczonego mienia uległa zmniejszeniu, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie COMPENSA, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.
8. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym Ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym COMPENSA zawiadomiła Ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.
9. Postanowienia ust. 5 – 8 nie dotyczą ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązuje w dniu zawarcia umowy lub, w szczególnych wypadkach,



na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, przedmiotu ubezpieczenia, wysokości udziału własnego, wysokości sumy ubezpieczenia, rodzaju zastosowanych zabezpieczeń, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz trybu płatności składki. Składki ubezpieczeniowe ustalane są przez COMPENSĘ w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSY (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).

2. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki ubezpieczeniowej.

3. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość rat są określone w polisie.

4. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z dniem dokonania płatności przez Ubezpieczającego.

5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ubezpieczeniem, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od dnia, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może wypowiedzieć umowę w ciągu 14 dni od otrzymania żądania, ze skutkiem natychmiastowym.

6. Rozwiązanie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.

2. COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.

3. Umowę zawiera się na 365 dni, a w roku przestępnym – 366 dni („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.

4. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, w wysokości nie niższej, niż ustalona w umowie.

2. Jeżeli w umowie nie określono terminu zapłacenia składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym została zapłacona składka lub pierwsza rata.

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

4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli

COMPENSA po jego upływie wezwła Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem wyznaczonego okresu. W przypadku braku wezwania do zapłaty, odpowiedzialność COMPENSY kończy się z upływem okresu ubezpieczenia przy czym COMPENSIE przysługuje składka za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

5. Odpowiedzialność w zakresie szkód spowodowanych ryzykiem powodzi powstaje po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia się ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych ryzyk objętych ubezpieczeniem (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji w COMPENSIE ubezpieczenia w zakresie ryzyka powodzi.

6. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

1) zakończenia okresu ubezpieczenia;

2) końca wyznaczonego okresu, o którym mowa w ust. 4 powyżej;

3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania;

4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (sumie gwarancyjnej);

5) z chwilą orzeczenia przez uprawnione organy przedmiotu ubezpieczenia;

6) z chwilą skreślenia statku z rejestru statków żeglugi śródlądowej – o ile dany statek podlegał rejestracji.

7. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia przechodzą na nabywcę, pod warunkiem że nabywca uzyska pisemną zgodę COMPENSY na przejście tych praw. W przypadku wyrażenia zgody COMPENSY na przejście praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą COMPENSY umówiły się inaczej. Pomimo przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

8. Nabywca zobowiązany jest powiadomić COMPENSĘ o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty przeniesienia praw własności przedmiotu ubezpieczenia.

9. Jeżeli prawa z umowy nie zostały przeniesione na nabywcę, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy COMPENSA nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

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

3. COMPENSA może wypowiedzieć umowę z przyczyn ważnych, za które uważa się:

1) stwierdzenie rażącego naruszenia obowiązków określonych w § 11 ust. 5;

2) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, jeżeli informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem



3) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSA informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy, jeżeli informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu oferty albo innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli COMPENSA zawarła umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. Przed zawarciem umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu dokonania oceny ryzyka.

3. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do zawiadamiania COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1–3 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, jest zobowiązany do:

1) przestrzegania uzgodnionych z COMPENSA zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy – w szczególności usunięcia zagrożeń będących przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody;

2) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia;

3) w przypadku transportu lądowego – zapewnić środek transportu przystosowany do tego celu oraz należyście zabezpieczyć statek na czas transportu.

6. W przypadku zajścia zdarzenia objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia o zdarzeniu:

a) właściwego organu administracji żeglugi śródlądowej – w razie wypadku żeglugowego,

b) Policji – w razie kradzieży z włamaniem, kradzieży, rabunku, pożaru, wypadku drogowego a także w razie innych zdarzeń, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych,

c) COMPENSY, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od uzyskania informacji o zdarzeniu,

d) COMPENSY, jeżeli poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej dochodzi swoich roszczeń bezpośrednio wobec Ubezpieczonego, lub jeżeli wobec Ubezpieczonego wszczęte zostało postępowanie przygotowawcze w ramach postępowania karnego;

3) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSĘ, chyba że:

a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru;

b) oględziny nie zostały dokonane w ciągu 5 dni roboczych od daty powiadomienia o szkodzie bądź w ciągu 14 dni, w przypadku gdy niezbędne było powołanie eksperta;

4) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

5) przedłożenia COMPENSIE rachunku poniesionych strat wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości, wartości i roku nabycia oraz umożliwienia COMPENSIE dokonania ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody oraz współpracować z COMPENSA w zakresie koniecznym do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

7. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 6 pkt 2 ppkt c, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

8. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciążącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 6 pkt 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania lub innego świadczenia ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna określona w umowie, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 pkt 2 oraz poniższych postanowień.

2. Ustalając wysokość należnego odszkodowania za szkodę, z kwoty odpowiadającej wartości szkody COMPENSA potrąca fransyzę redukcyjną w wysokości:

1) dla nawodnej jednostki pływającej o długości kadłuba do 20 m, o napędzie żaglowym, żaglowo-motorowym lub motorowym wraz z olinowaniem, omasztowaniem, ożaglowaniem i osprzętem, wyposażeniem standardowym i silnikiem na stałe wbudowanym – 5 % sumy ubezpieczenia statku, nie mniej niż 1.000 zł;

2) dla skutera wodnego – 20% sumy ubezpieczenia skutera wodnego, nie mniej niż 1.000 zł;

3) dla kajaka, łodzi wiosłowej, poduszkowca, pontonu, roweru – 5% sumy ubezpieczenia sprzętu wodnego nie mniej niż 200 zł;

4) dla wyposażenia dodatkowego – 5 % sumy ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego, nie mniej niż 500 zł;

5) dla silnika przyczepnego – 20% sumy ubezpieczenia silnika;

6) dla mienia osobistego – 100 zł;

7) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej użytkownika statku, w przypadku szkód rzeczowych – 1% wartości szkody nie mniej niż 500 zł.

3. Wysokość odszkodowania ustala się według kosztów naprawy, wytworzenia albo ceny nabycia przedmiotu ubezpieczenia o tych samych lub zbliżonych parametrach z uwzględnieniem stopnia zużycia, jednak nie więcej niż wartość rynkowa.



4. Wysokość odszkodowania ustala się według cen obowiązujących w dniu powstania zdarzenia.

5. Rachunek napraw powinien obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody oraz podlega weryfikacji przez COMPENSĘ.

6. Jeżeli posiadanie utraconych przedmiotów nie zostanie udokumentowane, wysokość odszkodowania ustalona zostanie według średnich cen nabycia przedmiotów o tych samych lub zbliżonych parametrach.

7. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

8. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) wartości kolekcjonerskiej, naukowej, zabytkowej, numizmatycznej, amatorskiej oraz osobistych upodobań;

2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub innych materiałów, niezbędnych dla przywrócenia stanu istniejącego przed powstaniem szkody;

3) kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia;

4) kosztów poniesionych na ulepszenie lub modyfikację przedmiotu ubezpieczenia dokonanych przy okazji jego naprawy po powstałej szkodzie, w tym również kosztów niezbędnych w celu przystosowania statku, wyposażenia dodatkowego, silnika do wymogów wprowadzanych przepisami prawa w czasie trwania umowy;

5) kosztów poniesionych na prowizoryczną lub czasową naprawę lub wymianę, chyba że stanowią część napraw ostatecznych i są ekonomicznie uzasadnione (nie zwiększają ogólnego kosztu naprawy).

9. W celu ustalenia przyczyny powstania oraz prawidłowej wysokości szkody, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę – arbitra, który na podstawie przeprowadzonej przez obie strony ekspertyzy oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę – arbitra ponoszą po połowie obie strony.

10. Wysokość odszkodowania ustala się z uwzględnieniem potrącenia wartości pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub naprawy.

11. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, COMPENSA może zażądać zwrotu wypłaconego za te przedmioty odszkodowania albo przeniesienia praw do tych przedmiotów na COMPENSĘ.

12. Jeżeli uprawnionym do odszkodowania jest Ubezpieczający, w przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłaconego odszkodowania kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki.

UBEZPIECZENIE STATKÓW

§ 13. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być wskazane w umowie statki nie starsze niż 15 letnie, posiadające dokumenty bezpieczeństwa, użytkowane na wodach śródlądowych i przeznaczone do użytkowania rekreacyjnego i niekomercyjnego.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki, przedmiotem ubezpieczenia może być:

1) wyposażenie dodatkowe;

2) silnik przyczepny.

3. Przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być statki:

1) wycofane z użytkowania ze względu na stan techniczny;

2) wykorzystywane w celach zarobkowych, szkoleniowych lub jako rekwizyt.

§ 14. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe w okresie eksploatacji powstałe wskutek:

1) zderzenia z innym statkiem;

2) wejścia na ląd lub mieliznę;

3) uderzenia w przeszkodę podwodną, budowlę wodną lub nadwodną;

4) działania ognia i innych zdarzeń losowych;

5) zatonięcia statku wskutek przyczyn określonych w pkt 1 – 4 a także zatonięcia lub wywrócenia się statku w wyniku działania fali wywołanej nadmierną prędkością przepływających w pobliżu innych jednostek pływających.

2. Po opłaceniu dodatkowej składki, zakres ochrony może zostać rozszerzony o szkody powstałe:

1) w okresie wyłączenia z eksploatacji wskutek działania ognia i innych zdarzeń losowych;

2) podczas transportu lądowego powstałe wskutek:

a) działania ognia i innych zdarzeń losowych;

b) wypadku drogowego.

3. Zakres ochrony określony w ust. 1 oraz 2 może zostać dodatkowo rozszerzony o szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży, rabunku.

4. Zakres, o którym mowa w ust. 2 – 3 może mieć zastosowanie wyłącznie do umów zawieranych na okres roczny.

§ 15. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 5 ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:

1) w wyniku wad konstrukcyjnych lub zastosowania wadliwych, bądź niewłaściwych materiałów do budowy;

2) w następstwie przeprowadzania naprawy lub remontu;

3) w wyniku otaklowywania i roztaklowywania statku;

4) w związku z załadunkiem lub rozładunkiem statku;

5) wskutek normalnej eksploatacji;

6) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju zwierzęta, owady, mikroorganizmy;

7) na skutek nienaprawienia wcześniejszej szkody;

8) w związku z aktami wandalizmu, za które rozumie się bezprawne, rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osobę trzecią;

9) na skutek graffiti, za który rozumie się akt wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody Ubezpieczonego;

10) na skutek utraty kotwicy, z wyjątkiem szkód powstałych na skutek kradzieży z włamaniem, kradzieży lub rabunku statku bądź próby uwolnienia statku z mielizny.

2. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych wyłącznie w częściach ulegających szybkiemu zużyciu podczas normalnej eksploatacji lub podlegających wielokrotnej, okresowej wymianie w toku normalnego użytkowania.

3. W przypadku rozszerzenia zakresu o szkody powstałe w czasie transportu lądowego, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:

1) powstałych na skutek transportu statku środkiem transportu:

a) niesprawnym technicznie,

b) uniemożliwiającym na zamocowanie statku w prawidłowy sposób;

2) w urządzeniach elektrycznych i elektronicznych powstałych wskutek działania ognia i innych zdarzeń losowych.

4. W przypadku rozszerzenia zakresu o szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem, kradzieży lub rabunku, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych:



- 1) na skutek kradzieży jakichkolwiek elementów statku lub wyposażenia dodatkowego nie przymocowanego w sposób trwały do kadłuba statku;
- 2) w okresie wyłączenia z eksploatacji, jeżeli szkoda była następstwem pozostawienia statku na wózku transportowym w miejscu niestrzeżonym;
- 3) podczas transportu lądowego statku, jeżeli szkoda była następstwem pozostawienia środka transportu na czas postoju na parkingu niestrzeżonym.

§ 16. ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA

1. Ubezpieczony statek uważa się za należycie zabezpieczony przed kradzieżą w sposób uniemożliwiający jego zabór bez użycia siły lub narzędzi, jeżeli zachowane zostały następujące zasady:

1) w okresie eksploatacji – za właściwe zabezpieczenie uważa się spełnienie łącznie następujących warunków, w zależności od rodzaju statku:

- a) w przypadku opuszczenia statku – zamknięcie kabiny statku na fabrycznie montowany zamek lub zamek wielozastawkowy,
 - b) w przypadku postoju – przymocowanie statku do elementu nabrzeża trwale związanego z gruntem za pomocą linki stalowej lub łańcucha o grubości nie mniejszej niż 8 mm i zamknięcie ich na kłódkę wielozastawkową,
 - c) przymocowanie silnika przyczepnego do statku za pomocą linki stalowej o grubości nie mniejszej niż 8 mm oraz śrubami niemotyłkowymi oraz dodatkowo zamknięcie linki na kłódkę wielozastawkową,
 - d) w przypadku postoju – wyłączenie silnika oraz wyjęcie kluczyka ze stacyjki zapłonowej,
 - e) w przypadku postoju – odcięcie dopływu paliwa do silnika w przypadku statków o napędzie motorowym,
 - f) przechowywanie kluczyków, o których mowa w pkt b – e poza statkiem;
- 2) w okresie wyłączenia z eksploatacji – za właściwe zabezpieczenie uważa się:

- a) w przypadku przechowywania statku, silnika przyczepnego, wyposażenia dodatkowego w obiektach budowlanych:
 - i) muszą one być trwałą konstrukcją,
 - ii) wszystkie otwory w ścianach lub stropach muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania,
 - iii) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewniać trwałe zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez włamania,
 - iv) drzwi zewnętrzne prowadzące do tych obiektów muszą być zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy albo dwie kłódki wielozastawkowe bezkabląkowe,
 - v) w przypadku drzwi dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być unieruchomione u góry i u dołu przy pomocy blokad zamontowanych od wewnątrz,
 - vi) drzwi oszklone muszą być zaopatrzone w zamki, których nie można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie,
 - vii) wszystkie oszklone drzwi i okna muszą być zabezpieczone na stałe zamontowanymi kratami, żaluzjami lub okiennicami zamykanymi od wewnątrz,
- b) w przypadku przechowywania statku, statku wraz z silnikiem przyczepnym lub wyposażeniem dodatkowym poza obiektem budowlanym musi on być:
 - i) umieszczony na terenie ogrodzonym, zamkniętym, całodobowo dozorowanym i oświetlonym w porze nocnej, z zastrzeżeniem, że silnik przyczepny, olinowanie, ożaglowanie, osprzęt muszą być umieszczone

w kabine statku zamkniętej na fabrycznie montowany zamek lub zamek wielozastawkowy,

- ii) umieszczony na przyczepie przystosowanej do tego celu i zamocowany do niej w sposób uniemożliwiający zabór bez użycia siły lub narzędzi,
- iii) przyczepa, na której przechowywany jest statek musi być przymocowana, do elementu trwale związanego z gruntem za pomocą linki stalowej lub łańcucha o grubości nie mniejszej niż 8 mm, które muszą być zamknięte na kłódkę wielozastawkową,
- 3) w przypadkach opisanych w pkt 2 – 3, kluczyki do stacyjki zapłonowej oraz kabiny muszą być przechowywane poza statkiem;
- 4) w czasie transportu lądowego – w przypadku postoju środka transportu, za właściwe zabezpieczenie uważa się spełnienie łącznie następujących warunków:

- a) przewóz statku środkiem transportu pozwalającym na zamocowanie statku w sposób uniemożliwiający jego zabór bez użycia siły,
- b) zamocowanie przyczepy, na której przewożony jest statek, do środka transportu w sposób uniemożliwiający jej odłączenie bez użycia siły lub narzędzi,
- c) postój środka transportu na parkingu strzeżonym lub, w przypadku konieczności zatankowania paliwa (potwierdzonego rachunkiem), na oświetlonym parkingu na stacji benzynowej,
- d) wyłączenie silnika środka transportu oraz wyjęcie kluczyka ze stacyjki bądź innego urządzenia przewidzianego przez producenta do uruchomienia silnika,
- e) uruchomienie wszystkich zainstalowanych w pojeździe systemów zabezpieczenia oraz zamknięcie wszystkich zamków po opuszczeniu pojazdu.

2. COMPENSA może odmówić zawarcia umowy, jeżeli stosowane środki bezpieczeństwa uzna za niewystarczające lub może uzależnić zawarcie umowy od zastosowania dodatkowych środków bezpieczeństwa.

3. W razie nie zabezpieczenia mienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) zgodnie z zasadami wymienionymi powyżej, jeżeli brak ww. zabezpieczenia był następstwem umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania Ubezpieczonego a szkoda była następstwem braku tego zabezpieczenia, COMPENSA ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części (w zakresie, w jakim brak zabezpieczeń zwiększył szkodę).

UBEZPIECZENIE MIENIA OSOBISTEGO

§ 17. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest, znajdujące się na statku mienie osobiste osoby kierującej statkiem oraz członków załogi wykorzystywane przez nich w czasie pływania lub postoju.
2. Ubezpieczeniem objęte są szkody powstałe w okresie eksploatacji statku wskutek zdarzeń objętych zakresem ochrony w ramach ubezpieczenia statku.

§ 18. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 5 oraz § 15, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) sprzętu elektronicznego wszelkiego rodzaju, z zastrzeżeniem § 3 pkt 6;
- 2) mienia osobistego osób niebędących kierującym oraz członkami załogi statku;
- 3) szkód będących następstwem kradzieży innej niż kradzież z włamaniem z zamkniętej na klucz kabiny statku.



UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UŻYTKOWNIKA STATKU

§ 19. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest, wynikająca z przepisów prawa, odpowiedzialność cywilna użytkownika statku za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim w związku z użytkowaniem statku wskazanego w polisie podczas żeglugi, postoju, manewrowania na terenie portu, przystani, stancyi a także podczas wodowania lub podnoszenia z wody.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie eksploatacji statku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 20. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 5, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) wyrządzone osobom zatrudnionym przez Ubezpieczonego w czasie wykonywania czynności zawodowych, bez względu na formę zatrudnienia;
- 2) wyrządzone sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach tej samej umowy;
- 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim, za które rozumie się osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 4) wyrządzone przez Ubezpieczonego w czasie jego pobytu poza statkiem, z zastrzeżeniem § 19 ust. 1;
- 5) szkody powstałe w związku z uprawianiem sportów wodnych w tym narciarstwa i lotniarstwa wodnego;
- 6) związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż krzywda w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia;
- 7) polegające na wystąpieniu jakichkolwiek czystych strat finansowych;
- 8) wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;
- 9) powstałe w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 21. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

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

3. Jeżeli w terminach określonych w ust. 11 COMPENSA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
- o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinna wypłacić bezsporną część świadczenia.

4. 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 oraz
- 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, 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 COMPENSA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSA.

6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. Sposób:

- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 5;
 - 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 5 informacji;
 - 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 5
- nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 5.

8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 5, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

9. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

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

11. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie / spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania lub innego świadczenia nie jest możliwe, odszkodowanie lub inne świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania lub innego świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

12. Zaspokojenie lub uznanie przez osobę objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez nią szkody nie ma skutków prawnych względem COMPENSY.

§ 22. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSA, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSA do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko



część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSA.

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

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

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

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

§ 23. REKLAMACJE I SKARGI

1. Reklamację mogą złożyć:

1) Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy będący osobą fizyczną, w tym osobą fizyczną, która jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców, lub osobą fizyczną prowadzącą działalność wytwórczą w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego,

2) Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, będący osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej.

Pozostałe podmioty mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez COMPENSA.

2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce COMPENSY obsługującej klientów.

3. Reklamacja może być złożona:

1) na piśmie – osobiście w jednostce COMPENSY obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;

2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 501 61 00;

3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce COMPENSY obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;

4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.

4. COMPENSA odpowiada na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem terminu uznaje się za jego zachowanie.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, COMPENSA w informacji przekazywanej występującemu z reklamacją wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności wymagające ustalenia, które są niezbędne do rozpatrzenia sprawy, oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia na nią odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

6. COMPENSA odpowiada na reklamacje w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, przy czym na wniosek klienta COMPENSA może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną;

2) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych i poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

7. Do skargi stosuje się postanowienia dotyczące reklamacji z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono inną formę odpowiedzi.

8. Spory między konsumentami a przedsiębiorcami można rozwiązywać na drodze pozasądowej za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwi dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma jest dostępna na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres e-mail COMPENSY: centrala@compensa.pl.”

§ 24. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I UPRAWNIONEGO Z UMOWY

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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

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

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

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

7. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSA na konsekwencje związane z nieprzebrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.



§ 25. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

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

3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 23/09/2021 z dnia 23.09.2021 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 5 października 2021 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



Aneks nr I

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STATKÓW II (21010) zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą 23/09/2021 z dnia 23.09.2021 roku.

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia statków II (21010).

1. Zmienia się treść Informacji o istotnych postanowieniach do Ogólnych warunków ubezpieczenia Ogólnych warunków ubezpieczenia statków II (21010) następująco:

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności COMPENSY uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 24 ust. 7

2. Zmienia się treść § 24 ust. 7 następująco:

„7. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa

innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.”

3. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 19/10/2022 z dnia 19.10.2022 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 19.10.2022 roku

Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
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. Prawnne 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. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.