



Informacje wskazujące, które postanowienia wzorca umowy określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Rodzaj informacji	Numer postanowienia wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu	§ 3 ust. 2 – 6, § 4, § 6 ust. 1 – 3.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 5, § 6 ust. 4, § 13 ust. 7.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GLOBAL MEDICAL ASSISTANCE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Global Medical Assistance („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwane dalej „Compensa”, zawiera umowy ubezpieczenia medical assistance zwane dalej „umowami ubezpieczenia” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2. DEFINICJE POJĘĆ

1. Pojęcia użyte w OWU oznaczają:

1) CENTRUM POMOCY – centrum zorganizowane przez podmiot, który zawarł z Compensą umowę dotyczącą realizacji Świadczeń określonych w OWU, w celu udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2) CHOROBA – potwierdzone przez lekarza uszkodzenie funkcji lub struktury organizmu, do którego doszło pod wpływem zewnętrznego lub wewnętrznego czynnika chorobowego.

3) CHOROBA PRZEWLEKŁA – choroba, wymagająca z punktu widzenia aktualnej wiedzy medycznej stosowania leczenia lub stałej kontroli lekarskiej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy.

4) CHOROBA PSYCHICZNA – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.

5) DZIECKO – dziecko własne Ubezpiezonego lub przez niego przysposobione, które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończyło 18 roku życia.

6) HOSPITALIZACJA – udokumentowany pobyt Ubezpiezonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpiezonego. Każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji uważa się za pełny.

7) HOSPITALIZACJI PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU – udokumentowany pobyt Ubezpiezonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpiezonego, odbywający się w związku z następstwami Nieszczęśliwego wypadku. Każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji po Nieszczęśliwym wypadku uważa się za pełny.

8) LEKARZ UPRAWNIONY – lekarz konsultant wyznaczony przez Centrum pomocy.

9) LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpiezonego, niebędący członkiem rodziny ani Lekarzem uprawnionym.

10) MAŁŻONEK – osoba pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

11) MIEJSCE ZAMIESZKANIA – miejsce stałego pobytu Ubezpiezonego na terenie Polski, wskazane przez Ubezpiezonego, przy czym w przypadku zmiany miejsca stałego pobytu, Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego przekazania Compensie informacji o nowym miejscu stałego pobytu.

12) NAGŁE ZACHOROWANIE – powstały u Ubezpiezonego w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający jego zdrowiu lub życiu.

13) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Za

nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet jeśli nastąpiły nagle.

14) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK KOMUNIKACYJNY – Nieszczęśliwy wypadek, do których doszło bezpośrednio w związku z ruchem pojazdu mechanicznego w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2214), którego Ubezpieczony był Kierowcą lub pasażerem.

15) PLACÓWKA MEDYCZNA – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

16) OSOBA NIESAMODZIELNA – osoba zamieszkująca w Miejscu zamieszkania Ubezpiezonego, u której z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika konieczność stałej albo długotrwałej opieki lub/i pomocy innych osób w zakresie: odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, higieny osobistej i otoczenia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego;

17) PAKIET INDYWIDUALNY – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony.

18) PAKIET PARTNERSKI – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony wraz z Małżonkiem albo Partnerem lub Główny Ubezpieczony wraz z jednym Dzieckiem. Wszyscy ubezpieczeni w ramach jednego pakietu partnerskiego objęci są takim samym zakresem ochrony.

19) PAKIET RODZINNY – forma ubezpieczenia, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęty jest Główny Ubezpieczony wraz z Małżonkiem albo Partnerem i Dziećmi. Wszyscy ubezpieczeni w ramach jednego pakietu rodzinnego objęci są takim samym zakresem ochrony.

20) PARTNER – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczonym Głównym/Ubezpieczonym i niebędąca w związku małżeńskim. Partnerem nie może być osoba spokrewniona z Ubezpieczonym Głównym.

21) RODZIC – naturalny ojciec lub naturalna matka Osoby ubezpieczonej lub Małżonka lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Osoby ubezpieczonej lub Małżonka. Za Rodzica uważa się również ojczyma (niespokrewnionego przybranego ojca) lub macochę (niespokrewnioną przybraną matkę). Osoby ubezpieczonej lub Małżonka, jeżeli w dniu Zdarzenia ubezpieczeniowego nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Osoby ubezpieczonej lub Małżonka.

22) SPRZĘT REHABILITACYJNY – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.

23) SZPITAL – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z przepisami prawa, działalność na terytorium Polski, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dzienny rejestr medyczny.

24) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia, zobowiązany do zapłaty Składki ubezpieczeniowej.

25) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (Ubezpieczony Główny, Małżonek, Partner, Dziecko). Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz osoby w wieku do 65 lat.

26) UBEZPIECZONY GŁÓWNY – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczającym w zdefiniowanym w Umowie Ubezpieczenia powiązaniu formalnoprawnym.



27) ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Compensy, w ramach ubezpieczenia zawartego na podstawie OWU, polegające na:

- a) Nagłym zachorowaniu,
- b) Nieszczęśliwym wypadku,
- c) Nieszczęśliwym wypadku komunikacyjnym,
- d) Hospitalizacji,
- e) Hospitalizacji po Nieszczęśliwym wypadku.

28) ZWIERZĘTA DOMOWE – pies i kot należące do Ubezpieczonego lub jego Małżonka albo Partnera.

2. Pojęcia używane w OWU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. RODZAJ, PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. OWU dotyczy ubezpieczenia majątkowego.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja pomocy, pokrycie kosztów pomocy lub organizacja i pokrycie kosztów pomocy assistance określonej w OWU, świadczonej na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum pomocy, w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności Compensy.

3. Ubezpieczenie może zostać zawarte w:

- a) Wariantie podstawowym,

b) Wariantie rozszerzonym,

c) Wariantie VIP.

4. Ubezpieczenie w każdym z wariantów wskazanych w ust. 3 może zostać zawarte w następującym zakresie:

a) tylko Zakres A,

b) Zakres A rozszerzony o następujące Zakresy: Zakres B, Zakres C, świadczenia z zakresu rehabilitacji, przy czym Zakres A można rozszerzyć o jeden z ww. zakresów, o dwa albo o wszystkie trzy.

5. Warianty, o których mowa w ust. 3, oraz zakresy, o których mowa w ust. 4, opisane są w tabeli zawartej w § 4 ust. 1 poniżej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje i dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Wariant i zakres ubezpieczenia określone są w dokumencie potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową.

§ 4 ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE UBEZPIECZONEMU

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczonemu, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia oraz opcji dodatkowych, przysługują następujące rodzaje świadczeń i limity świadczeń assistance:

Tabela świadczeń

	Rodzaj świadczenia	Zdarzenie Ubezpieczeniowe	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT VIP
ZAKRES A	1 Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	Nagle Zachorowania Nieszczęśliwy Wypadek	1 wizyta w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	1 wizyta w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	3 wizyty w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia
	2 Transport Medyczny do Placówki Medycznej	Nagle Zachorowania Nieszczęśliwy Wypadek	500 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	1 000 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	2 000 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia
	3 Transport Medyczny pomiędzy Placówkami Medycznymi	Nagle Zachorowania Nieszczęśliwy Wypadek	–	500 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	2 000 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia
	4 Organizacja procesu leczenia		–	bez limitu	bez limitu
	5 Infolinia		–	bez limitu	bez limitu
	6 Infolinia Baby		–	bez limitu	bez limitu
ZAKRES B	7 Dostarczenie leków	Nieszczęśliwy Wypadek	2 razy w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	3 razy w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	5 razy w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia
	8 Wizyta pielęgniarki	Nieszczęśliwy Wypadek	2 wizyty na zdarzenie	4 wizyty na zdarzenie	4 wizyty na zdarzenie
	9 Wypożyczenie lub zakup oraz transport Sprzętu Rehabilitacyjnego	Nieszczęśliwy Wypadek	800 zł na zdarzenie	800 zł na zdarzenie	800 zł na zdarzenie



		Rodzaj świadczenia	Zdarzenie Ubezpieczeniowe	WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT VIP
ZAKRES C	10	Opieka nad dorosłymi Osobami Niesamodzielnymi i Niepełnoletnimi Dziećmi	Hospitalizacja	maksymalnie przez 4 dni na zdarzenie	maksymalnie przez 4 dni na zdarzenie	maksymalnie przez 4 dni na zdarzenie
	11	Transport do i ze Szpitala osoby wskazanej	Hospitalizacja	500 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	1 000 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia	1 000 zł na zdarzenie, 2 zdarzenia w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia
	12	Transport ze Szpitala do Miejsca Zamieszkania	Hospitalizacja	–	1 000 zł na zdarzenie	3 000 zł na zdarzenie
	13	Opieka nad Zwierzętami Domowymi	Hospitalizacja	maksymalnie przez 4 dni	maksymalnie przez 4 dni	maksymalnie przez 4 dni
	14	Pomoc psychologa	Hospitalizacja	300 zł na zdarzenie	500 zł na zdarzenie	1 000 zł na zdarzenie
	15	Pobyt opiekuna	Hospitalizacja	–	–	maksymalnie przez 4 doby
REHABILITACJA	16	Rehabilitacja po wypadku komunikacyjnym	Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny	opcja dodatkowa 40 zabiegów rehabilitacyjnych na zdarzenie	opcja dodatkowa 40 zabiegów rehabilitacyjnych na zdarzenie	opcja dodatkowa 40 zabiegów rehabilitacyjnych na zdarzenie
	17	Rehabilitacja po wypadku	Hospitalizacja po Nieszczęśliwym wypadku	opcja dodatkowa 40 zabiegów rehabilitacyjnych na zdarzenie	opcja dodatkowa 40 zabiegów rehabilitacyjnych na zdarzenie	opcja dodatkowa 40 zabiegów rehabilitacyjnych na zdarzenie

2. Świadczenia wskazane w tabeli w ust. 1 oznaczają:

1) Wizyta lekarza pierwszego kontaktu

W razie Nieszczęśliwego Wypadku albo Nagłego Zachorowania Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty honorarium lekarza pierwszego kontaktu za wizytę w Miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej lub za pośrednictwem usługi telemedycyny. Compensa pokrywa koszty Wizyty lekarza do limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

2) Transport Medyczny do Placówki Medycznej

W razie Nieszczęśliwego Wypadku albo Nagłego Zachorowania Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu Medycznego Ubezpieczonego oraz wskazanej przez niego osoby towarzyszącej do Placówki Medycznej, o ile nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia. Compensa pokrywa koszty Transportu Medycznego do Placówki Medycznej do limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

3) Transport Medyczny pomiędzy Placówkami Medycznymi

W razie Nieszczęśliwego Wypadku albo Nagłego Zachorowania Ubezpieczonego Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu Medycznego Ubezpieczonego oraz wskazanej przez niego osoby towarzyszącej pomiędzy Placówkami Medycznymi, jeżeli standard medyczny Placówki Medycznej, w której przebywa Ubezpieczony, w opinii Lekarza Prowadzącego Leczenie nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza Prowadzącego Leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce Medycznej. Compensa pokrywa koszty Transportu Medycznego pomiędzy Placówkami Medycznymi do limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

4) Organizacja procesu leczenia

Na wniosek Ubezpieczonego, Compensa zorganizuje Ubezpieczonemu następujące usługi medyczne na terenie Polski:

- umawianie terminów wizyt lekarskich w Placówkach Medycznych,
- umawianie terminów badań diagnostycznych w Placówkach Medycznych,
- organizację procesu rehabilitacyjnego.

Organizacja usług wskazanych powyżej polega na zebraniu przez Compensę informacji o dostępności usługi na wskazanym przez Ubezpieczonego obszarze, warunkach skorzystania oraz czasie oczekiwania i przekazaniu Ubezpieczonemu powyższych informacji w formie uzgodnionej z Ubezpieczonym. Po dokonaniu przez Ubezpieczonego wyboru Placówki Medycznej, która ma wykonać usługę, Compensa dokonuje rezerwacji lub organizacji usługi. Koszty zorganizowanych i wykonanych usług pokrywa Ubezpieczony.

5) Infolinia medyczna

W ramach Infolinii medycznej Compensa zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji dotyczących:

- bazy danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
- bazy danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- bazy danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
- bazy danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitali),
- bazy danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
- bazy danych placówek opieki społecznej,
- bazy danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- zalecanych działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędne i zalecane szczepienia, profilaktyka, sytuacja zdrowotna oraz system opieki medycznej w kraju lub regionie wyjazdu,
- badania kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
- schorzeń zdiagnozowanych u Ubezpieczonego, stosowanym leczeniu,



dostępnych w Polsce metodach leczenia,

k) wskazanego leku dopuszczonego do obrotu w Polsce (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji),

l) zasad zdrowego żywienia i diet: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej, wrzodowej,

m) grup wsparcia i telefonów zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,

n) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,

o) ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesady, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,

p) pielęgnacji niemowląt,

q) stanów wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,

r) zaleceń przygotowania do zabiegów i badań medycznych: gastroskopia, kolonoskopia, koronografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy.

6) Infolinia baby

W ramach Infolinii baby Compensa zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji dotyczących:

a) danych teledadresowych przedszkoli, szkół i uczelni zarówno w Polsce jak i za granicą,

b) danych teledadresowych sal i placów zabaw dla dzieci,

c) danych teledadresowych klubów sportowych i basenów w najbliższej okolicy,

d) danych teledadresowych schronisk młodzieżowych,

e) danych teledadresowych ośrodków sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju,

f) kursów języków obcych,

g) kolonii, obozów w Polsce i za granicą,

h) imprez organizowanych dla dzieci i młodzieży w danych mieście,

i) repertuaru kin i teatrów.

7) Dostarczenie leków

W razie Nieszczęśliwego wypadku, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków zaordynowanych przez Lekarza Prowadzącego Leczenie, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem Lekarza Prowadzącego Leczenie Ubezpieczony wymaga leżenia. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony. Compensa pokrywa koszty dostarczenia leków do wysokości limitu kwotowych i ilościowych określonych w ust. 1.

8) Wizyta pielęgniarki

W razie Nieszczęśliwego Wypadku, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz pokrywa koszty wynagrodzenia pielęgniarki, jeżeli zgodnie ze sporządzonym na piśmie przez Lekarza Prowadzącego Leczenie zaleceniem taka wizyta jest wymagana. Compensa nie pokrywa kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej. Compensa pokrywa koszty wizyty pielęgniarki do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

9) Wypożyczenie lub zakup oraz transport Sprzętu Rehabilitacyjnego

W razie Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty Wypożyczenia lub zakupu Sprzętu Rehabilitacyjnego, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza

Prowadzącego Leczenie, powinien używać Sprzętu Rehabilitacyjnego. Compensa pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu Rehabilitacyjnego do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1. Compensa pokrywa także koszty transportu Sprzętu Rehabilitacyjnego do Miejsca Pobytu Ubezpieczonego.

10) Opieka nad Osobami Niesamodzielnymi i Niepełnoletnimi Dziećmi

W razie Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania skutkujących co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty opieki nad Osobami Niesamodzielnymi oraz Niepełnoletnimi Dziećmi zamieszkującymi wraz z Ubezpieczonym. Opieka nad Osobami Niesamodzielnymi oraz Niepełnoletnimi Dziećmi jest realizowana na wniosek opiekuna prawnego i za jego pisemną zgodą. Centrum pomocy organizuje i pokryje koszty opieki nad Osobami Niesamodzielnymi oraz Niepełnoletnimi Dziećmi do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1, w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług.

11) Transport do i ze Szpitala osoby wskazanej

W razie Nagłego Zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego skutkujących co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją odbywaną w Szpitalu odległym powyżej 50 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu osoby wskazanej przez Ubezpieczonego (osoby bliskiej) z miejsca jej zamieszkania na terenie Polski do Szpitala oraz ze Szpitala do miejsca jej zamieszkania na terenie Polski. Transport odbywa się:

1) taksówką (nie dalej jednak niż na odległość 100 km),

2) pociągiem I klasy lub autobusem,

3) samolotem w klasie ekonomicznej, jeżeli czas podróży pociągiem lub autobusem przekracza 8 godzin, w tym również transport taksówką do i z dworca lub lotniska. Compensa pokrywa koszty Transportu do i z Szpitala osoby wskazanej, do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

12) Transport ze Szpitala do Miejsca Zamieszkania

W razie Nagłego Zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego skutkujących co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją, po której Ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniem Lekarza Prowadzącego Leczenie, transportu ze Szpitala do Miejsca Zamieszkania, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz osoby towarzyszącej wskazanej przez Ubezpieczonego ze Szpitala do Miejsca Zamieszkania Ubezpieczonego, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz uprawniony w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym Leczenie. Compensa pokrywa koszty Transportu do i z Szpitala, do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

13) Opieka nad Zwierzętami Domowymi

W razie Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania skutkujących co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty Opieki nad Zwierzętami Domowymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny lub koszty transportu Zwierząt Domowych do osoby do opieki lub do placówki wskazanej przez Ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów karmy dla zwierząt lub środków do utrzymania higieny używanych podczas sprawowania opieki.

Opieka nad Zwierzętami Domowymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą, pod warunkiem, że w Miejscu Zamieszkania Ubezpieczonego nie zamieszkuje inna osoba, Ubezpieczony zapewnił Compensie dostęp do miejsca pobytu zwierzęcia oraz przedstawił



aktualne zaświadczenie o szczepieniach obowiązkowych. Compensa pokrywa koszty opieki nad Zwierzętami Domowymi do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

14) Pomoc psychologa

W razie Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania skutkujących co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty konsultacji psychologa, o ile Lekarz Prowadzący Leczenie wystawi skierowanie na konsultację Psychologa. Compensa pokrywa koszty konsultacji psychologa do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

15) Pobyt opiekuna

W razie Nieszczęśliwego Wypadku lub Nagłego Zachorowania skutkujących Hospitalizacją Dziecka Ubezpieczonego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty pobytu w Szpitalu jednego opiekuna prawnego Dziecka, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych i o ile szpital wyrazi zgodę, lub w hotelu przyszpitalnym. W przypadku, gdy Hospitalizacja odbywa się w szpitalu oddalonym o minimum 50 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego a zapewnienie pobytu w Szpitalu lub hotelu przyszpitalnym nie jest możliwe, Compensa zapewnia organizację i pokrycie kosztów pobytu jednego opiekuna prawnego Dziecka Ubezpieczonego w hotelu o standardzie 3 gwiazdek położonym najbliżej Szpitala, w którym przebywa Dziecko Ubezpieczonego. Compensa pokrywa koszty pobytu opiekuna do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

16) Rehabilitacja po wypadku komunikacyjnym

W razie Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, Compensa zapewnia organizację i pokrywa koszty zabiegów rehabilitacyjnych w placówce medycznej, zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego Leczenie. Compensa pokrywa koszty Rehabilitacji po wypadku komunikacyjnym zgodnie z katalogiem świadczeń rehabilitacyjnych określonym poniżej, do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

Katalog świadczeń rehabilitacyjnych:

Ćwiczenia instruktażowe (indywidualne)
Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)
Wyciąg trakcyjny
Galwanizacja
Jonoforeza
Fonoforeza
Elektrostymulacja
Prądy diadynamiczne
Zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy TENSA
Prądy Traebeta
Impulsowe pole magnetyczne
Terapia ultradźwiękowa
Krioterapia miejscowa
Laseroterapia

17) Rehabilitacja po wypadku

W razie Nieszczęśliwego Wypadku skutkującego co najmniej siedmiodniową Hospitalizacją Ubezpieczonego, Compensa zapewnia

organizację i pokrywa koszty zabiegów rehabilitacyjnych w placówce medycznej, zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego Leczenie. Compensa pokrywa koszty Rehabilitacji po wypadku zgodnie z katalogiem świadczeń rehabilitacyjnych określonym poniżej, do wysokości limitów kwotowych i ilościowych wskazanych w tabeli świadczeń w ust. 1.

Katalog świadczeń rehabilitacyjnych:

Ćwiczenia instruktażowe (indywidualne)
Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)
Wyciąg trakcyjny
Galwanizacja
Jonoforeza
Fonoforeza
Elektrostymulacja
Prądy diadynamiczne
Zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy TENSA
Prądy Traebeta
Impulsowe pole magnetyczne
Terapia ultradźwiękowa
Krioterapia miejscowa
Laseroterapia

§ 5 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Zakres odpowiedzialności Compensy nie obejmuje Zdarzeń Ubezpieczeniowych powstałych w wyniku:

- umyślnego działania Ubezpieczonego lub innej osoby, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową,
- popelnienia przez Ubezpieczonego lub inną osobę, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, przestępstwa umyślnego stwierdzonego na podstawie prawomocnego wyroku sądu lub usiłowania popelnienia przestępstwa;
- samoobalenia lub usiłowania samobójstwa Ubezpieczonego lub innej osoby, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową;
- działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- zabiegów estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
- wad wrodzonych oraz Chorób przewlekłych;
- zarażenia się HIV lub chorobami przekazywanymi drogą płciową, zachorowania na AIDS;
- prowadzenia ciąży;
- diagnozowania i leczenia bezpłodności;
- nieprzestrzegania zaleceń Lekarza Prowadzącego Leczenie;
- uprawiania sportów ekstremalnych, za które uważa się: sporty spadochronowe, lotnicze, motorowe, motorowodne, kaskaderstwo, wspinaczkę wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na głębokościach większych niż 40 metrów, speleologię, narciarstwo i snowbord ekstremalne rozumiane jako jazda poza wyznaczonymi trasami, skoki i ewolucje;
- wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu przy



jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;

n) katastrof naturalnych;

o) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;

p) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia,

q) Choroby Psychiczne.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

a) leczenia udzielanego w sytuacji zagrożenia życia, wymagającego działań w trybie nagłym, w szczególności wchodzącego w zakres pomocy doraźnej realizowanej przez pogotowie ratunkowe (karetkę reanimacyjną, karetkę wypadkową);

b) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków lub zabiegów zapobiegawczych;

c) leczenia ze wskazań estetycznych.

3. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w realizacji świadczenia assistance, jeżeli opóźnienie było spowodowane:

a) działaniem siły wyższej lub katastrofy naturalnej;

b) strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, epidemii, pandemii a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych;

c) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie assistance, względnie do Miejsca ubezpieczenia albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie assistance.

4. Compensa nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów, jeżeli Ubezpieczony nie wykonał uprzedniego zgłoszenia żądania spełnienia świadczenia do Centrum pomocy i poniósł koszty samodzielnej organizacji świadczenia assistance bez porozumienia z Centrum pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum pomocy było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

5. Informacje udzielane w ramach infolinii mają charakter ogólny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.

§ 6 KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

1. W celu skorzystania ze świadczeń assistance Ubezpieczony lub inna osoba działająca w imieniu Ubezpieczonego powinna niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Compensą z Centrum pomocy pod numerem telefonu wskazanym na dokumencie potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową i podać następujące informacje:

a) imię i nazwisko Ubezpieczonego;

b) numer PESEL Ubezpieczonego;

c) imię, nazwisko i numer PESEL innej osoby, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli zdarzenie dotyczy innej osoby objętej ochroną niż Ubezpieczony;

d) adres miejsca Zdarzenia ubezpieczeniowego;

e) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub inną osobą, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, lub osobą zgłaszającą Zdarzenie ubezpieczeniowe;

f) opis Zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj wymaganej pomocy;

g) adres pobytu.

2. Ubezpieczony, inna osoba, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową lub osoba zgłaszająca zdarzenie do Compensy, powinny dokładnie opisać okoliczności, w jakich Ubezpieczony lub inna osoba, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, się znajduje, i powiadomić, jakiej pomocy potrzebuje, oraz umożliwić Lekarzowi uprawnionemu dostęp do wszystkich informacji medycznych.

3. W przypadku braku zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez Ubezpieczonego lub inną osobę, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, posiadanej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. kserokopii diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz kopii rachunków i dowodów ich zapłaty.

4. W przypadku zorganizowania usługi we własnym zakresie przez Ubezpieczonego lub inną osobę, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, bez powiadomienia Centrum pomocy, Compensa zastrzega sobie prawo do wypłaty świadczenia w wysokości odpowiadającej kosztom, jakie poniosłaby w przypadku organizowania usług we własnym zakresie.

5. W przypadku uznania odpowiedzialności Compensy, czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosi:

a) do trzech dni roboczych liczonych od daty zgłoszenia roszczenia w przypadku wizyt lekarskich,

b) jeden dzień roboczy liczony od daty zgłoszenia roszczenia w przypadku pozostałych świadczeń assistance, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnej placówki, w przypadku której nie ma możliwości zachowania ww. terminu, lub jeśli Ubezpieczony nie wskaże późniejszego terminu, w którym Ubezpieczony lub inna osoba, której zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, chciałoby skorzystać ze świadczenia.

§ 7. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia określonego na dokumencie potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową jako początek okresu ubezpieczenia.

2. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy.

3. Jeżeli Compensa ponosiła odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w oznaczonym terminie, Compensa może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność.

4. Odpowiedzialność Compensy kończy się z chwilą:

a) zakończenia okresu ubezpieczenia,

b) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,

c) rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia.

§ 8. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I WYPOWIEDZENIE UMOWY

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

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

3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez Compensę w drodze pisemnego wypowiedzenia pod rygorem nieważności, ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający lub



jego przedstawiciel zataił przed Compensą informacje, o które Compensa zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia (ważny powód).

4. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, składka ubezpieczeniowa za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ubezpieczeniowej ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Dla oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia wymagana jest forma pisemna pod rygorem nieważności.

§ 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym Compensa udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).

2. 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 wynikających z przepisów prawa opłat przeznaczonych na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikających z przepisów prawa opłat ewidencyjnych na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, kosztów reasekuracji).

3. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy ubezpieczenia za pojedynczego Ubezpieczonego w każdym z wariantów i pakietów potwierdzona jest na dokumencie potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową albo umowie ubezpieczenia. Całkowita składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia jest sumą wysokości składek należnych za wszystkich Ubezpieczonych.

4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia opłacana jest przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.

5. O ile nie umówiono się inaczej, składka jest płatna jednorazowo, zgodnie z terminem określonym w Umowie ubezpieczenia.

6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest łącznie, w formie jednego przelewu, za wszystkich Ubezpieczonych.

7. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego, składkę ubezpieczeniową uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek Compensy w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Compensie wyłącznie wobec Ubezpieczającego.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Compensy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Compensa zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (Compensa może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje konieczne do oceny ryzyka, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia i treści). Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Compensę umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tych

zmianach Compensę niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że nieszczęśliwe wypadki przewidziane umową i ich następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W czasie trwania umowy Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest:

a) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza, udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z Compensą i Centrum pomocy w toku postępowania likwidacyjnego, udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych;

b) na zlecenie Compensy poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważnego urazu, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia;

c) niezwłocznie powiadomić Policję o zajściu nieszczęśliwego wypadku objętego ubezpieczeniem, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych.

§ 11. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

2. Nie przechodzą na Compensę 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.

§ 12. REKLAMACJE I SKARGI

1. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:

1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu,



uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy,

2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.

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. Jeśli Compensa z uzasadnionej przyczyny nie może udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, poinformuje osobę wnoszącą reklamację o przyczynach braku możliwości jego dotrzymania, możliwości dotrzymania terminu, okolicznościach, które muszą zostać ustalone, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nowy termin nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji)

5. Compensa odpowiada na reklamacje w postaci papierowej lub:

a) 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; odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek,

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

6. Podmioty nieposiadające prawa do złożenia reklamacji mogą złożyć skargę dotyczącą usług świadczonych przez Compensę. Do skargi stosuje się ww. 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. Jeśli skarżący wyraził chęć otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź na skargę wysyłana jest na wskazany adres e-mail.

7. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz uprawniony z umowy, będący osobą fizyczną, mogą złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z oczekiwaniem klienta.

8. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy, będącego osobą fizyczną, spór z Compensą można poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>).

9. 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

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. O ile nie uzgodniono inaczej, wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o zdarzeniu Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Compensy.

2. Compensa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

4. 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.

5. 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.

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

7. Compensa nie świadczy ochrony ani nie wypłaca 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.

8. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.

9. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 16/01/2023 z dnia 23 stycznia 2023 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 lutego 2023 roku.

Anna Włodarczyk-Moczkowska
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 zawieraniem 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.