



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SPEDYTORA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spedytora („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. Umowa może zostać zawarta na cudzy rachunek.

3. Umowa może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, określone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. 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. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia;

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

3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie szkodowe 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. DEFINICJE

1. Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) **ARTYKUŁY ŻYWNOŚCIOWE SZYBKO PSUJĄCE SIĘ** – artykuły wymagające przewozu środkiem przewozu izolowanym termicznie zgodnie z Umową o międzynarodowych przewozach szybko psujących się artykułów żywnościowych i o specjalnych środkach transportu przeznaczonych do tych przewozów;

2) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie kwota stanowiąca udział Ubezpieczonego w szkodach wynikających z jednego zdarzenia (dla celów wyczerpania należnego odszkodowania łączna wartość szkód doznanych przez Ubezpieczonego i będących następstwem jednego zdarzenia pomniejszana jest o franszyzę redukcyjną);

3) **PRZESYŁKA** – rzeczy przyjęte do wykonania usług spedycyjnych na podstawie umowy spedycji;

4) **PRZESYŁKA PODWYŻSZONEGO RYZYKA** – sprzęt RTV, zmechanizowany sprzęt gospodarstwa domowego (AGD), tytoń przetworzony, napoje zawierające powyżej 2% alkoholu, komputery, telefony komórkowe, leki, nowe lub używane pojazdy samochodowe, stal, aluminium, miedź;

5) **PRZESYŁKA WARTOŚCIOWA** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, banderole, akcyzy, złoto, srebro oraz wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców, dzieła sztuki oraz zbiory kolekcjonerskie;

6) **PODWYKONAWCA** – przedsiębiorca, którym Ubezpieczony posługuje się przy wykonaniu zawartej umowy spedycji; w szczególności za podwykonawcę uważa się spedytora, przewoźnika lub składawców;

7) **POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;

8) **SZKODA** – uszczerbek majątkowy doznany w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego umowy spedycji; za jedną szkodę uważa się wszystkie roszczenia zgłoszone przez jednego poszkodowanego z tego samego zdarzenia;

9) **TOWARY NIEBEZPIECZNE** – przesyłka, której przewóz jest dozwolony na warunkach Umowy ADR;

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

11) **UBEZPIECZONY** – spedytora, na rachunek którego zawarta została umowa;

12) **UMOWA SPEDYCJI** – umowa, na mocy której Ubezpieczający/ Ubezpieczony w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa zobowiązuje się za wynagrodzeniem do wysłania lub odbioru przesyłki albo do dokonania innych usług związanych z jej przewozem.

13) **KONWENCJA CMR** – Konwencja o umowie międzynarodowego przewozu drogowego towarów (CMR) (Dz. U. z 1962 nr 49 poz. 238 z późn. zm.);

14) **UMOWA ADR** – Umowa europejska dotycząca międzynarodowego przewozu towarów niebezpiecznych zawarta w Genewie z dnia 30 września 1957 r. (tekst jednolity Dz. U. z 1999 nr 30 poz. 287 i Dz. U. z 2002 nr 194 poz. 1629);

15) **UMOWA ATP** – Umowa o międzynarodowych przewozach szybko psujących się artykułów żywnościowych i o specjalnych środkach transportu przeznaczonych do tych przewozów, sporządzona w Genewie dnia 1 września 1970 r. wraz ze zmianami (Dz. U. z 1984 nr 49 poz. 254);

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy spedycji – w granicach odpowiedzialności określonych postanowieniami Kodeksu cywilnego oraz zawartej przez Ubezpieczonego umowy spedycji (z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 pkt 1).

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonywanie spedycji w kraju oraz zagranicą.

3. W ramach umowy, COMPENSA zwraca:

1) koszty ratowania mienia będącego przedmiotem umowy spedycji oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach sumy gwarancyjnej;

2) faktycznie poniesione, uzasadnione, udokumentowane i niezbędne koszty:

a) koszty obrony prawnej i koszty sądowe w sporze prowadzonym za zgodą COMPENSY;



b) koszty związane z koniecznością przeładunku towaru lub jego przechowywania przez okres nie dłuższy niż 30 dni od daty powstania szkody.

4. Koszty, o których mowa w ust. 3 zwracane są w ramach sumy gwarancyjnej, przy czym koszty określone w pkt 2) nie mogą łącznie przekroczyć 10% ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

5. W przypadku powierzenia wykonania umowy spedycji lub jej części podwykonawcom, Ubezpieczony zobowiązany jest zapewnić aby podwykonawcy stosowali się do warunków i obowiązków określonych w niniejszych OWU.

6. Ubezpieczający zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy wyborze podwykonawców, przez co rozumie się wybór podwykonawców, którzy:

1) posiadają doświadczenie i wiedzę niezbędną w wykonywaniu zleconych im czynności, co jest potwierdzone posiadaniem zezwoleń na prowadzenie tego rodzaju działalności, jeśli na mocy obowiązujących przepisów są one wymagane;

2) gwarantują zabezpieczenie ewentualnych szkód wyrządzonych w toku wykonywania powierzonych czynności, przez co rozumie się posiadanie właściwego dla prowadzonej działalności ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z sumą gwarancyjną nie mniejszą niż wartość przesyłki przyjętej do spedycji.

7. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia podwykonawcy wszelkich informacji, które są w jego posiadaniu, niezbędnych do prawidłowego wykonania przez podwykonawcę zleconych czynności, w szczególności dotyczących:

1) rodzaju przesyłki;

2) zabezpieczenia przesyłki i pojazdu podczas transportu;

3) rodzajów środków transportu;

4) parametrów transportu, tj. warunków, w jakich powinna być transportowana przesyłka.

8. Ubezpieczony zobowiązany jest do zabezpieczenia powierzonego w ramach umowy spedycji mienia w sposób określony poniżej, a jeżeli Ubezpieczający korzysta z usług przewoźników lub spedytorów, zobowiązany jest do pisemnego poinstruowania tych podwykonawców o konieczności:

1) zabezpieczenia środka transportu wraz z towarem na czas postoju oraz parkować pojazd na parkingach strzeżonych, za który uważa się teren ogrodzony, całodobowo dozorowany, oświetlony w porze nocnej, wyposażony w urządzenia blokujące wjazd i wyjazd pojazdu bez zezwolenia osoby dozorującej parking.

Jeśli parkowanie na parkingu strzeżonym nie jest możliwe, Ubezpieczony może parkować na parkingach przystosowanych do postoju samochodów ciężarowych przy stacjach benzynowych, znajdujących się przy drogach krajowych, ekspresowych lub autostradach. Parkingi te muszą być oświetlone po zmierzchu, i o ile to możliwe, posiadać monitoring i/lub dozór ochrony.

Przewoźnik nie może pozostawić środka transportu bez nadzoru na czas dłuższy niż 30 minut.

Przewoźnik, poza wyżej wymienionymi miejscami, może parkować jedynie w sytuacji:

a) koniecznego postoju z ładunkiem wynikającego z obowiązku przyjęcia albo wydania przesyłki,

b) konieczności tankowania lub skorzystania z toalety na stacji paliw;

c) załatwienia formalności finansowych i celnych;

d) konieczności wezwania pomocy po awarii pojazdu lub wypadku drogowym,

z zastrzeżeniem, że w przypadkach określonych w ppkt a) – d), pozostawiając pojazd bez nadzoru należy zabezpieczyć przez wyjęcie

kluczyka ze stacyjki, zamknięcie zamków, dosunięcie wszystkich szyb, jak również uruchomienie atestowanego systemu alarmowego i użycie innych elektronicznych i mechanicznych systemów zabezpieczeń, jeżeli pojazd i/lub naczepa są w takie urządzenia wyposażone (immobiliser, blokada skrzyni biegów, kierownicy, pedałów lub inne);

2) posiadania w pojeździe sprawnego systemu zabezpieczenia przeciwkradzieżowego lub przeciwwłamaniowego;

3) zabezpieczenia pojazdu podczas każdego postoju, niezależnie od jego miejsca i przyczyny, poprzez uruchomienie zainstalowanych w pojeździe zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lub przeciwwłamaniowych;

4) konieczności wykonywania nadzoru podczas postoju nad pojazdem z przesyłką;

5) posiadania przez podwykonawców ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego albo odpowiedzialności cywilnej spedytora z sumą gwarancyjną nie mniejszą niż wartość przesyłki przyjętej do spedycji.

9. COMPENSA ma prawo regresu do podwykonawcy, jeśli ponosi on odpowiedzialność za powstałą szkodę.

10. Jeżeli przesyłkę przyjętą do spedycji stanowi towar niebezpieczny, Ubezpieczający zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i postępowania zgodnie z instrukcjami udzielonymi przez zleceniodawcę.

11. Przewóz towaru niebezpiecznego powinien odbywać się zgodnie z przepisami właściwymi dla rodzaju transportu, którym odbywa się przewóz

12. Przewóz i spedycja drogowa towarów niebezpiecznych może być zlecana wyłącznie przewoźnikom i spedytorom, którzy posiadają wymagane przepisami zezwolenia i uprawnienia, a przewóz taki powinien odbywać się zgodnie z postanowieniami umowy ADR.

13. Jeżeli przesyłkę przyjętą do spedycji stanowią artykuły żywnościowe szybko psujące się, Ubezpieczający zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i postępowania zgodnie z instrukcjami udzielonymi przez zleceniodawcę.

14. Przewóz artykułów żywnościowych szybko psujących się powinien odbywać się zgodnie z przepisami właściwymi dla artykułów danego rodzaju.

15. Przewóz i spedycja drogowa artykułów żywnościowych szybko psujących się może być zlecana wyłącznie tym przewoźnikom i spedytorom, którzy posiadają wymagane przepisami zezwolenia i uprawnienia, a przewóz taki powinien odbywać się zgodnie z postanowieniami umowy ATP.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

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

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego z tytułu szkód:

1) powstałych wskutek braku lub wadliwości opakowania przesyłki, jeżeli zgodnie z przepisami powinna ona być przewożona we właściwym dla danego rodzaju przesyłek opakowaniu;

2) w wadze przesyłki w granicach norm ubytków naturalnych, a w przypadku braku takich norm – w granicach zwyczajowo przyjętych;

3) powstałych podczas spedycji żywych zwierząt;



4) powstałych wskutek posiadania i prowadzenia pojazdów mechanicznych, podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego z tytułu szkód powstałych w związku z ruchem tego pojazdu;

5) wynikających z przyjęcia przez Ubezpieczającego dodatkowej odpowiedzialności ponad rzeczywistą wartość przesyłki przyjętej do spedycji;

6) powstałych wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

7) powstałych w związku z aktami terroru, rozumianymi jako wszelkiego rodzaju działanie z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji, bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

8) powstałych wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

9) wyrządzonych w środowisku naturalnym;

10) powstałych w kontenerach, paletach oraz platformach;

11) powstałych w przesyłkach wartościowych;

12) szkód powstałych w związku z zastosowaniem azbestu lub innego materiału zawierającego azbest;

13) szkód powstałych w związku z użyciem jakiegokolwiek broni chemicznej, biologicznej, biochemicznej lub elektromagnetycznej, a także użycia lub działania, jako środka mającego na celu wyrządzenie szkody, komputerów, systemów komputerowych, oprogramowania komputerowego, wirusa komputerowego lub procesora lub innego systemu elektronicznego.

2. Ponadto ubezpieczeniem nie jest objęta odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego z tytułu:

1) kar, w tym także kar umownych lub grzywien;

2) utraconych korzyści;

3) szkód na osobie;

4) szkód wynikających z przestojów kontenerów;

5) szkód wynikających z prowadzenia agencji celnej (w tym kar i grzywien nałożonych przez uprawnione organa władzy);

6) szkód powstałych w trakcie magazynowania przesyłki;

7) jeżeli Ubezpieczony sam dokonuje przewozu – szkód będących następstwem nieposiadania przez spedytora uprawnień do wykonywania zawodu przewoźnika drogowego w zakresie niezbędnym do przewozu przesyłki przyjętej w związku z realizacją umowy spedycji;

8) jeżeli Ubezpieczony sam dokonuje przewozu – szkód w zakresie wynikających z odpowiedzialności przewoźnika (jeżeli list przewozowy wystawiony jest na Ubezpieczonego).

§ 6. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za wszystkie szkody w okresie ubezpieczenia.

2. Suma gwarancyjna ustalana jest przez Ubezpieczającego.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSA (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji).

2. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem rodzaju przedmiotu ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy gwarancyjnej oraz zastosowanej franszyzy redukcyjnej, z uwzględnieniem przychodu osiągniętego z tytułu usług spedycyjnych nie pomniejszonego o koszt zakupu usług obcych (po odliczeniu podatku od towarów i usług VAT), dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, a także formy płatności składki.

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

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

5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek COMPENSY.

6. Ubezpieczający jest zobowiązany w terminie 14 dni od zakończenia okresu ubezpieczenia dostarczyć COMPENSIE udokumentowaną informację o faktycznej wartości przychodu z tytułu usług spedycyjnych.

7. W ciągu 30 dni po dostarczeniu przez Ubezpieczającego udokumentowanej informacji, o której mowa w ust. 6, COMPENSA dokona ostatecznego rozliczenia składki na podstawie faktycznie osiągniętego przychodu z tytułu usług spedycyjnych, pomniejszonego o wysokość podatku od towarów i usług VAT:

1) jeżeli składka należna za cały okres ubezpieczenia jest wyższa od składki określonej zgodnie z postanowieniem ust. 2, Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty różnicy między składką należną a zainkasowaną składką;

2) jeżeli składka należna jest niższa od składki zainkasowanej, COMPENSA jest zobowiązana do zwrotu różnicy między składką zainkasowaną a składką należną;

3) zwrot bądź dopłata składki powinny nastąpić w terminie 14 dni od dnia dokonania rozliczenia, o ile nie umówiono się inaczej.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, stanowiącego jej integralną część.

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, o ile strony nie umówiły się inaczej.

2. 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 przypadała nie zapłacona składka.

3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli COMPENSA po jego upływie wezwała 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 w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wskazanym w umowie, przy czym COMPENSIE przysługuje składka za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

- 1)** zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 2)** z końcem okresu, za który przypadała zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 3 powyżej;
- 3)** odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania;
- 4)** wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem § 13 ust. 12.

§ 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 którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

3. Umowa może być rozwiązana w drodze pisemnego wypowiedzenia przez COMPENSĘ ze skutkiem natychmiastowym:

- a)** w razie stwierdzenia rażących zaniedbań w zabezpieczeniu przedmiotu ubezpieczenia;
- b)** w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy – pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- c)** w razie stwierdzenia, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciem umowy – pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

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 przy uwzględnieniu faktycznie osiągniętego w okresie ubezpieczenia przychodu z tytułu usług spedycyjnych.

6. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli:

1) COMPENSA wypłaciła, przed datą rozwiązania umowy, odszkodowanie lub odszkodowania w wysokości równej sumie gwarancyjnej;

2) COMPENSA jest zobowiązana do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, odszkodowania w wysokości równej sumie gwarancyjnej lub wypłata odszkodowania spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy gwarancyjnej.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY zgodne z prawdą i jego najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

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

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

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1-3 powyżej 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, zobowiązany jest do:

1) zachowania należytej staranności w wykonywaniu wszelkich czynności związanych prowadzoną działalnością i postępowania w sposób zgodny z normami i ustaloną praktyką;

2) zachowania należytej staranności w ochronie przyjętej do spedycji przesyłki oraz prawidłowego jej zabezpieczenia w czasie wykonywania wszelkich czynności;

3) przestrzegania obowiązujących przepisów prawa oraz zasad spedycji towarów niebezpiecznych oraz artykułów spożywczych szybko psujących się;

4) dokonywania wyboru podwykonawców zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 6;

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

6. Przy przyjęciu przesyłki do spedycji Ubezpieczony zobowiązany jest do sprawdzenia:

1) dostarczonej mu dokumentacji pod względem kompletności oraz zgodności ze stanem faktycznym;

2) danych zawartych w dokumentacji dotyczących odbiorcy przesyłki, ilości lub wagi towaru, jego cech i numerów, widocznego stanu towaru i jego opakowania;

3) w razie stwierdzenia nieprawidłowości lub rozbieżności pomiędzy dostarczoną dokumentacją a rzeczywistym stanem przesyłki Ubezpieczający zobowiązany jest odnotować ten fakt w dokumentacji oraz powiadomić swego zleceniodawcę.

7. W przypadku zajścia wypadku 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 mienia będącego przedmiotem umowy spedycji oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu w celu sporządzenia protokołu szkody, ustalenia jej przyczyn i rozmiaru, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych lub istnieje prawny obowiązek poinformowania policji;

3) jeżeli wstępnie ustalona wysokość strat nie przekroczy 1000 EURO lub równowartości tej kwoty wyrażonej w złotych polskich wg średniego kursu NBP w dniu szkody, protokół szkody może zostać sporządzony we własnym zakresie z udziałem przedstawiciela odbiorcy;

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

5) w przypadku gdy COMPENSA nie zostanie zawiadomiona o szkodzie w terminie określonym w par. 11.7.4), w rezultacie czego weryfikacja przez COMPENSĘ rozmiaru i przyczyny powstania szkody nie będzie możliwa, odpowiedzialność COMPENSY za zdarzenie nie zachodzi.

8. Przy zgłaszaniu szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony powinien dostarczyć COMPENSIE następujące dokumenty:

1) umowę spedycji;

2) oryginalną fakturę i specyfikację przesyłki lub inny dokument dostawy lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem;

3) oryginalny protokół szkody podający przyczyny, okoliczności oraz rozmiary strat i uszkodzeń;

4) kopię zawiadomienia policji wraz z potwierdzeniem jego otrzymania przez policję w przypadku podejrzenia dokonania przestępstwa;

5) roszczenie poszkodowanego wraz z wyliczeniem strat;

6) swoje stanowisko co do roszczeń osób poszkodowanych;

7) zlecenie dla podwykonawcy, który sprawował pieczę nad przesyłką w czasie powstania szkody oraz polisę tego podwykonawcy;

8) wydruk z rejestratora pracy chłodni (o ile transport odbywał się tego typu pojazdem).

9. Na żądanie COMPENSY Ubezpieczający/Ubezpieczony powinien dostarczyć inne dokumenty związane z zaistniałą szkodą.

10. Ubezpieczający /Ubezpieczony winien powiadomić COMPENSĘ o wszczęciu postępowania sądowego w związku z zaistniałym zdarzeniem i współpracować z COMPENSĄ w toku postępowania likwidacyjnego.

11. Bez uprzedniej zgody COMPENSY Ubezpieczony nie jest uprawniony do uznania lub zaspokojenia roszczenia ani też zawarcia ugody z uprawnionym do odszkodowania (poszkodowanym). Uznanie roszczenia lub zawarcie ugody z uprawnionym do odszkodowania (poszkodowanym) w przypadku naruszenia powyższego postanowienia, nie ma skutków prawnych względem COMPENSY.

12. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu postępowania prokuratorskiego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego orzeczenia sądu w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego.

13. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciężącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 7 pkt I, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. COMPENSA wypłaca odszkodowanie za szkodę powstałą w przesyłce przyjętej do spedycji w granicach odpowiedzialności Ubezpiezonego.

2. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości rzeczy tego samego rodzaju i jakości w miejscu przyjęcia do spedycji, niezależnie od wartości podanej w fakturze czy też wartości wynikającej z deklaracji.

3. Wysokość szkody polegającej na utracie całej przesyłki lub jej części albo takiego jej uszkodzenia, że nie nadaje się ona do naprawy ustala się według wartości przesyłki na podstawie faktury albo według ceny nabycia lub kosztów wytworzenia, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 2.

4. W przypadku takiego uszkodzenia przesyłki, że nadaje się ona do naprawy, wysokość odszkodowania ustala się według udokumentowanych kosztów naprawy, nie wyższych jednak niż wartość przesyłki.

5. W przypadku uszkodzenia przesyłki w stopniu kwalifikującym ją do dalszej sprzedaży, lecz po obniżonych cenach, wysokość odszkodowania ustala się jako różnicę między wartością początkową przesyłki a wartością uzyskaną ze sprzedaży.

6. Wszelkie przedłożone przez Ubezpieczającego dokumenty dotyczące zaistniałej szkody podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

7. 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 przeprowadzonych przez obie strony ekspertyz oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę arbitra ponoszą po połowie obie strony.

8. Przy ustalaniu należnego odszkodowania uwzględnia się potrącenie franszyzy redukcyjnej ustalonej w umowie z wysokości szkody wyliczonej zgodnie z zasadami powyżej.

9. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 12 pkt. 1-8.

§ 13. 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 Ubezpiezonego, 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 zakładu ubezpieczeń 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. 12 lub 13 COMPENSA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

2) Ubezpiezonego, 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 powinien 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) Ubezpiezonego, 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 udostępni Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSA 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 udostępni, 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. W przypadku roszczenia określonego w walucie zagranicznej przeliczenie wysokości roszczenia następuje według średniego kursu ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu powstania szkody.

7. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

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

9. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie gwarancyjnej powoduje rozwiązanie umowy.

10. Ubezpieczający za zgodą COMPENSY oraz po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę gwarancyjną do poprzedniej wysokości.

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSE, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSE 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 COMPENSE roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

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

Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony 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.

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

§ 15. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:

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

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

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

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

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

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

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

4. Reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

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

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

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

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

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować Klienta o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

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

8. Odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi



z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do COMPENSY.

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

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

§ 16. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

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

2. Skargę można złożyć:

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

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

3. Skarga powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;

2) adres skarżącego;

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

4) REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

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

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

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

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

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

7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na

otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysłana jest mu tą drogą.

8. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę rozpatrzoną negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do COMPENSA.

§ 17. WAŻNE INFORMACJI DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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

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

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

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

§ 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Jeżeli strona nie będąca osobą fizyczną zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

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

5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
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; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych); |
| ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie | niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych); |
| 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; niezbędnosc 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: Przysługuje 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, wykonywanego zawodu, 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.