

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CASCO POJAZDÓW LĄDOWYCH (AC) – PAKIET PERFECT

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia AC PAKIET PERFECT zwane dalej OWU określają zasady zawierania umów ubezpieczenia AC przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa** zwane dalej Towarzystwem oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy, pod rygorem nieważności.

3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.

DEFINICJE

§ 2.

Przez określenia użyte w OWU rozumie się (definicje w porządku alfabetycznym):

1) kod AZTEC 2D – forma znajdującego się w dowodzie rejestracyjnym graficznego zapisu informacji o pojeździe i jego właścicielu w postaci dwuwymiarowych obrazków złożonych z czarno-białych kwadratów;

2) odszkodowanie – kwota wyrażona w PLN, którą Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić w razie zaistnienia zdarzenia określonego umową ubezpieczenia;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12) umowa ubezpieczenia – zawarta przez Towarzystwo jako ubezpieczyciela umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, poprzez którą Towarzystwo zobowiązuje się do spełnienia świadczenia (odszkodowania), jeżeli zajdzie szkoda określona w OWU, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki;

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

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

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

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

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

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

- c) telewizory z osprzętem, dyktafony;

- d) taksometry;

- e) bagażniki zewnętrzne, haki holownicze;

- f) spoilery i nakładki niebędące;

- g) napisy i nalepki reklamowe;

- h) felgi aluminiowe.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz posiadające aktualne badania techniczne potwierdzone wpisem do dowodu rejestracyjnego, których okres eksploatacji nie przekracza 12 lat.

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

3. Do wyposażenia, o którym mowa w ust. 2, nie zalicza się wyposażenia dodatkowego.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 4.

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

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5.

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

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

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

- 1) samochody osobowe o wartości do 60 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) oraz ciężarowe (niezależnie od wartości) – minimum jedno urządzenie przeciwkradzieżowe;
- 2) samochody osobowe o wartości powyżej 60 000,00 PLN brutto (tj. z podatkiem od towarów i usług) – minimum dwa urządzenia przeciwkradzieżowe.

Samochody w nadwoziu typu: CABRIOLET, COUPE, KOMBII, LIMUZyna, HATCHBACK, LIFTBACK, SEDAN, MINIVAN, ROADSTER, TARGA, VAN do celów ustalenia liczby zabezpieczeń, o których mowa powyżej, traktowane są jako samochody osobowe bez względu na wpis dokonany w dowodzie rejestracyjnym.

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

4. Ubezpieczający zobowiązany jest na żądanie Towarzystwa przedłożyć dokumenty wykonania montażu wymaganych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych. Lista urządzeń przeciwkradzieżowych akceptowanych przez Towarzystwo jest dostępna do wglądu w siedzibie Towarzystwa lub na stronie internetowej Towarzystwa (www.benefia.pl). Towarzystwo akceptuje także fabryczne urządzenia przeciwkradzieżowe.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

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

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

3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) powstałe w następstwie zdarzenia, które zaistniało na skutek pozostawiania przez kierującego pojazdem w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu

w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm.) albo w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm.) albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.);

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

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

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

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

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

7) powstałe w pojeździe stanowiącym własność innej osoby niż wymieniona jako właściciel w dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem sytuacji, gdy prawo własności pojazdu przeszło w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub w ramach umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy, a umowa ubezpieczenia nie uległa rozwiązaniu;

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

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

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

11) które są niższe niż 500,00 PLN;

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

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

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

b) niezabezpieczenia pojazdu po jego opuszczeniu, rozumianego jako nieuruchomienie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych zamontowanych

w pojeździe, jeżeli brak ww. zabezpieczenia był następstwem umyślnego lub rażąco niedbałego postępowania Ubezpieczonego a szkoda była następstwem braku tego zabezpieczenia;

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

4. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:

- 1) podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;
- 2) podczas używania pojazdu jako rekwizytu;
- 3) podczas jazd próbnych;
- 4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo;
- 5) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;
- 6) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu osób (np. TAXI).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

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

2. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każde zdarzenia szkodowe w okresie ubezpieczenia stanowi określona w umowie suma ubezpieczenia. Zdarzenia skutkujące wypłatą odszkodowania nie powodują zmniejszania sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania w okresie ubezpieczenia (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia).

3. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia określa się rynkową wartość pojazdu ustaloną na podstawie systemów eksperckich. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia nie bierze się pod uwagę wartości zabytkowej i kolekcjonerskiej pojazdu oraz wynikającej z upodobań i subiektywnej oceny Ubezpieczającego.

4. Przy ustalaniu sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę wartość rynkową pojazdu brutto tj. uwzględniającą podatek od towarów i usług.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego.

2. Towarzystwo może dokonać weryfikacji stanu technicznego pojazdu, a w szczególności sporządzić dokumentację zdjęciową ubezpieczonego pojazdu przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.

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

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

6. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

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

2) Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów

informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;

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

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

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

1) suma ubezpieczenia;

2) rodzaj i marka pojazdu;

3) okres eksploatacji pojazdu;

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

5) dotychczasowy przebieg:

a) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

b) ubezpieczenia casco pojazdów lądowych,

6) wiek Ubezpieczającego, a w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek wiek Ubezpieczonego.

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

3. Składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach według zasad określonych w taryfie składek w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

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

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

§ 11.

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

- 1) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia;
- 2) w terminie określonym w § 10 ust. 3;
- 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
- 4) z chwilą wypłaty odszkodowania za szkodę całkowitą;
- 5) z dniem przeniesienia własności pojazdu na inną osobę, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz korzystającego lub umowy kredytowej na rzecz kredytobiorcy;
- 6) z dniem wyrejestrowania pojazdu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12.

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

- 1) dowód rejestracyjny, z którego po zbliżeniu do czytnika pobierane są z kodu 2D AZTEC dane o pojeździe oraz jego właścicielu; na podstawie pobranych danych wyliczana jest wysokość składki ubezpieczeniowej;
 - 2) kartę pojazdu, jeśli została wydana;
 - 3) dowód potwierdzający zamontowanie w pojeździe urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą.
2. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego, a jeżeli zawiera umowę przez przedstawiciela to jego przedstawiciela, należy niezwłocznie informowanie o każdej zmianie okoliczności o której mowa w ust. 1.
3. W czasie trwania umowy do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela o którym mowa w ust. 1, należy niezwłoczne informowanie o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązki o których mowa w ust. 1 i 2, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
6. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w ust. 5, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 13.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu obowiązany jest:

- 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
- 2) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
- 3) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy;
- 4) nie dokonywać naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
- 5) w razie zderzenia z innym pojazdem odnotować dane dotyczące pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- 6) w razie szkody z udziałem pieszego odnotować w miarę możliwości

jego dane osobowe i adres (w odniesieniu do osób niepełnoletnich – dane opiekunów);

- 7) w razie szkody z udziałem zwierząt domowych lub hodowlanych ustalić w miarę możliwości dane właściciela i jego zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
2. Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Po zaistnieniu szkody Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba upoważniona do korzystania z pojazdu zobowiązany jest:
- 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty stwierdzenia szkody, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie (zgłaszając szkodę pod nr telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia) oraz udzielić informacji i wyjaśnień odnośnie okoliczności i rozmiaru szkody, a także możliwości realizacji przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody lub jego zakładu ubezpieczeń. O kradzieży całego pojazdu należy powiadomić Towarzystwo nie później niż w ciągu 2 dni od daty stwierdzenia szkody;
 - 2) w przypadku, gdy szkoda powstała poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zawiadomić Towarzystwo o jej zaistnieniu niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powrotnego przekroczenia granicy;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję, jeśli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu karalnego, w tym w wyniku kradzieży pojazdu lub jego części oraz włamania do pojazdu, a także w razie wypadku z ofiarami w ludziach;
 - 4) w razie powstania szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powiadomić miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie wykonał obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dokonają zgłoszenia szkody w terminach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

§ 14.

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

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15.

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego, a także

dokumentów zebranych przez Towarzystwo. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpieczającego oraz zasięgania opinii rzeczoznawców.

2. Wysokość odszkodowania ustala się w kwotach brutto, tj. uwzględniających podatek od towarów i usług.

§ 16.

1. W razie szkody całkowitej odszkodowanie jest równe wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, nie większej niż suma ubezpieczenia. Dla pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy, jeżeli szkoda całkowita (w tym utrata pojazdu wskutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, wymuszenia rozbójniczego) nastąpiła w okresie do 12 miesięcy włącznie licząc od daty wystawienia faktury potwierdzającej zakup pojazdu, odszkodowanie jest równe sumie ubezpieczenia.

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

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

4. Suma pieniężna wypłacana przez Towarzystwo z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, z wyjątkiem szkody całkowitej dotyczącej pojazdu przyjętego do ubezpieczenia jako fabrycznie nowy.

§ 17.

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

§ 18.

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

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

2) koszt robocizny.

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

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

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

weryfikacji podlegają przedłożone rachunki za naprawę;

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

3. Zasad określonych w ust. 2 nie stosuje się, jeżeli naprawa jest dokonywana poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. W takim przypadku zastosowanie ma § 19.

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

5. W zależności od okresu eksploatacji pojazdu przy wyliczaniu wysokości odszkodowania brane są pod uwagę ceny następujących części zamiennych:

1) dla pojazdów, których okres eksploatacji nie przekracza 3 lat – ceny oryginalnych części zamiennych producenta pojazdu;

2) dla pojazdów, których okres eksploatacji przekracza 3 lata – ceny nieoryginalnych części zamiennych porównywalnej jakości tj. części zamiennych, których producent zaświadczy, że są one tej samej jakości co komponenty, które są lub były stosowane do montażu danych pojazdów samochodowych. W przypadku braku takich części pod uwagę brane są ceny części, o których mowa w pkt 1.

§ 19.

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

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

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

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

2) średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych przez zakłady naprawcze w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu, przy czym nie mogą być one wyższe od średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych w autoryzowanych przez producenta stacjach naprawczych znajdujących się w miejscu zamieszkania albo siedziby właściciela pojazdu.

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

§ 20.

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

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 21.

Odszkodowanie wypłacane jest właścicielowi pojazdu.

§ 22.

Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich (PLN).

§ 23.

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

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

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

§ 24.

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

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

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

4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania (świadczenia) okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to odszkodowanie (świadczenie) powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania (świadczenia) Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
- 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

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

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

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

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

9. Sposób:

- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 7;
- 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 7 informacji;
- 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 7 – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 7.

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

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

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

13. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części, Towarzystwo zobowiązane jest przekazać informację o powyższym w terminach określonych w ust. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 25.

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

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

3. W przypadku, gdy Ubezpieczający zrzekł się odszkodowania od sprawcy lub je ograniczył, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania lub odpowiednio je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się roszczenia lub jego ograniczenie zostanie ujawnione po wypłacie

odszkodowania, Towarzystwu przysługuje prawo dochodzenia od Ubezpieczającego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

4. Zasady wynikające z ust. 1-3 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

POSTANOWIENIA REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH § 26.

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:

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

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

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

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

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

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

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

4. Reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

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

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

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

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

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania Klienta o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

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

8. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

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

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

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

POSTANOWIENIA SKARGOWE / ZAŻALENIOWE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

§ 27.

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

2. Skargę można złożyć:

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

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

3. Skarga powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;

2) adres skarżącego;

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

4) REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

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

5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania osoby skarżącej o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

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

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

7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

8. Po otrzymaniu skargi rozpatrzonej negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 28.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

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

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

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29.

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

2. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Towarzystwa.

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

4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 203/2015 z dnia 01.12.2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu