

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (I I)

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków („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.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

- 1) **CHOROBA PRZEWLEKŁA** - stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo w ciągu 24 miesięcy przed nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) **KOSZTY OPERACJI PLASTYCZNEJ** - wydatki z tytułu operacji, honorariów lekarskich, materiałów opatrunkowych lub innych środków leczniczych zaleconych przez lekarza poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu usunięcia oszpeceń, okaleczeń lub deformacji powierzchni ciała Ubezpiezonego powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 4) **POLISA** - dokument wystawiony przez COMPENSE, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 5) **PRACA** - wykonywanie czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, pod warunkiem podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu;
- 6) **PRZEDSTAWICIEL COMPENSY** - Europ Assistance Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
- 7) **SPORTY EKSTREMALNE** - rekreacyjne uprawianie w warunkach zwiększonego ryzyka np. sportów powietrznych, skoków ze spadochronem, skoków bungee, skoków narciarskich, paralotniarstwa, szybownictwa, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, uprawianie sztuk walki i wszelkiego rodzaju sportów obronnych, wspinaczki wysokogórskiej lub skalnej, speleologii, myślistwa, jazdy konnej, jazdy na motorach, skuterach, jazdy na nartach wodnych oraz jazdy z wykorzystaniem pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie, uprawianie nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, raftingu lub innych sportów wodnych na rzekach górskich;
- 8) **TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU** - naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu;
- 9) **UBEZPIECZAJĄCY** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 10) **UBEZPIECZENIE GRUPOWE** - ubezpieczenie obejmujące grupę osób należących do określonej zbiorowości: zakładu pracy, instytucji, klubu lub stowarzyszenia sportowego lub innej jednostki organizacyjnej, uczestników wycieczki, obozu, wczasów, pobytu w sanatorium lub innych form wypoczynku, na rzecz których zawarto umowę ubezpieczenia;

11) **UBEZPIECZENIE INDYWIDUALNE** - ubezpieczenie obejmujące osobę fizyczną wskazaną w umowie ubezpieczenia;

12) **UBEZPIECZONY** - osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu osób uprawiających sport - zawodnik, uprawiający określoną w umowie ubezpieczenia dyscyplinę sportu;

13) **UPRAWNIONY** - osoba wskazana przez Ubezpiezonego do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpiezonego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpiezonego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego;

14) **ZAKŁAD** - umowa między osobami polegająca na rywalizacji, w następstwie której może nastąpić uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpiezonego;

15) **ZAWODNIK** - osoba uprawiająca amatorsko sport w ramach pozaszkolnych sekcji, klubów sportowych i jednocześnie uczestnicząca w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów, a także osoba uprawiająca sport w celach zarobkowych.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

1) następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpiezonego;

2) następstwa zawału serca i udaru mózgu.

2. Następstwa zawału serca i udaru mózgu nie mogą być przedmiotem umowy ubezpieczenia w przypadku gdy:

1) są wynikiem istniejącej choroby przewlekłej;

2) chorobę serca lub układu krążenia stwierdzono orzeczeniem lekarskim przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

3) Ubezpieczony przekroczył 60 rok życia.

3. Po opłaceniu dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia mogą być szkody powstałe w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia:

1) świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli trwałe uszczerbek na zdrowiu jest nie mniejszy niż 5%;

2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;

3) zwrot kosztów operacji plastycznej;

4) ubezpieczenie assistance - w przypadku ubezpieczenia indywidualnego.

2. Świadczenia określone w ust. 1 pkt 3 - 4 COMPENSA wypłaca pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpiezonego.

3. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą się wydarzyć podczas nauki lub wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy (szkoły) i z pracy (szkoły) do domu oraz w życiu prywatnym, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą oraz podczas uprawiania sportu w ramach rekreacji lub rehabilitacji.

4. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3 może zostać ogra-



niczony do następstw nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą się wydarzyć podczas nauki lub wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy (szkoły) i z pracy (szkoły) do domu.

5. Za zniżką składki zakres ubezpieczenia może zostać ograniczony o szkody będące następstwem zawału serca i udaru mózgu.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządziła 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 niniejszą zasadę stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte osoby, które ukończyły 65 rok życia, chyba, że ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków jest przez nie bezszkodowo kontynuowane w COMPENSIE nieprzerwanie przez okres 3 lat.

4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków będące następstwem lub powstałe w związku z jakąkolwiek chorobą nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 1 pkt 2.

5. COMPENSA nie odpowiada za skutki wypadków, jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego jest mniejszy niż 5%.

6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków:

1) będących następstwem uprawiania sportów ekstremalnych, z zastrzeżeniem postanowienia § 3 ust. 3;

2) powstałych w związku z napadem epileptycznym, zaburzeniami, psychicznymi lub w wyniku depresji Ubezpieczonego;

3) których przyczyną było spożycie alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego;

4) powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez osoby, które nie posiadały wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn;

5) powstałych w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że powstały podczas leczenia bezpośrednich następstw wypadku;

6) powstałych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub samookaleczenia;

7) powstałych podczas czynnego udziału w zakładach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;

8) powstałych w związku z użyciem przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego broni palnej;

9) powstałych na skutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu;

10) powstałych w związku z uprawianiem sportu jako zawodnik, chyba że umówiono się inaczej;

11) 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;

12) powstałych wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

7. Ponadto, w przypadku ubezpieczenia osób zawodowo uprawiających sport, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1) skutki wypadków powstałych po zażyciu leków i środków dopingujących i innych zakazanych przez krajowe lub zagraniczne (międzynarodowe) federacje i związki sportowe;

2) skutki wypadków powstałych w okresie dyskwalifikacji Ubezpieczonego za stosowanie (używanie) środków dopingujących i innych zakazanych określonych w pkt 1;

3) świadczenia i odszkodowania, jeśli w stosunku do Ubezpieczonego istniały przeciwwskazania lekarskie do uprawiania sportu lub – jeśli Ubezpieczony nie posiadał ważnego zaświadczenia lekarskiego do profesjonalnego uprawiania dziedziny sportu wskazanej w umowie ubezpieczenia.

8. Odpowiedzialnością COMPENSY nie są objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.

2. Suma ubezpieczenia określona w umowie nie może być niższa niż 5.000 zł.

3. Suma ubezpieczenia wynosi, w zależności od wyboru Ubezpieczonego:

1) wielokrotność 5.000 zł nie więcej jednak niż 45.000 zł;

2) 50.000 zł;

3) 100.000 zł;

4) 200.000 zł.

4. Limit odpowiedzialności dla kosztów operacji plastycznej wynosi, w granicach sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, 5% sumy ubezpieczenia.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki za ubezpieczenie ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy oraz na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, rodzaju wykonywanego zawodu (dyscypliny sportowej), dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz formy płatności składki.

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

3. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności oraz wysokość rat określa umowa ubezpieczenia.

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

5. W przypadku składki płatnej półrocznie termin płatności drugiej raty składki przypada na dzień przed upływem 6 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było - na dzień poprzedzający.

6. W przypadku składki płatnej kwartalnie termin płatności drugiej, trzeciej lub czwartej raty przypada na dzień przed upływem odpowiednio 3, 6 lub 9 miesięcy, który datą odpowiada dniowi płatności pierwszej raty składki, a gdyby takiego dnia nie było - na dzień poprzedzający.



§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie.
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 („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.
4. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.
5. Ubezpieczenie może zostać zawarte w formie ubezpieczenia indywidualnego, grupowego w tym osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osób uprawiających sport jako zawodnik.
6. Umowa ubezpieczenia grupowego oraz osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym musi być zawarta w takim samym zakresie i z taką samą sumą ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego.
7. Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie:
 - 1) imiennej - na podstawie imiennego wykazu Ubezpieczonych;
 - 2) bezimiennej - gdy ubezpieczeniem zostaną objęte wszystkie osoby przynależące do określonej grupy.
8. W przypadku zawarcia umowy w formie bezimiennej Ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić imienną ewidencję Ubezpieczonych.
9. W przypadku ubezpieczenia grupowego, jeżeli składka potrącana będzie Ubezpieczonym z wynagrodzenia za pracę, Ubezpieczający zobowiązany jest uzyskać od każdego z Ubezpieczonych zgodę na taką formę opłacania składki - deklarację zgody.

§ 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. W przypadku niedokonania wpłaty składki lub jej pierwszej raty w oznaczonym terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłacił w terminie wymagalnej kolejnej raty składki, COMPENSA wezwie Ubezpieczającego na piśmie do jej zapłaty, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem ustania odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia. Jeżeli pomimo otrzymanego wezwania do zapłaty wymagalnej raty składki Ubezpieczający nie dokona jej zapłaty, odpowiedzialność COMPENSY ustaje, a umowa ulega rozwiązaniu z końcem okresu, za który przypadła zapłacona rata składki.
4. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:
 - 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
 - 2) końca okresu, za który przypadła zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 3.
 - 3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania.

§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.
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:
 - 1) przez każdą ze stron w ciągu miesiąca od daty wypłaty odszkodowania lub daty doręczenia Ubezpieczającemu odmowy wypłaty odszkodowania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia;
 - 2) przez COMPENSĘ ze skutkiem natychmiastowym:
 - a) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy,
 - b) w razie stwierdzenia, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.
 4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.
 5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.
 6. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli:
 - 1) COMPENSA wypłaciła, przed datą rozwiązania umowy, odszkodowanie (świadczenie) lub odszkodowania w wysokości równej sumie ubezpieczenia;
 - 2) COMPENSA jest zobowiązana do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, odszkodowania (świadczenia) w wysokości równej sumie ubezpieczenia lub wypłata odszkodowania (świadczenia) spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy ubezpieczenia;
 - 3) COMPENSA jest zobowiązana do wypłaty, z tytułu wypadku zaszłego przed datą rozwiązania umowy, odszkodowania (świadczenia) w wysokości odpowiadającej pełnej wartości przedmiotu ubezpieczenia.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY zgodne z prawdą i jego najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, 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 zawiadomiania 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 doszło 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 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. W przypadku zajścia wypadku objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, jest zobowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej wypełniając zalecenia lekarza;
 - 2) uzyskać dokumentację lekarską oraz inne dokumenty związane z wypadkiem i przekazać je COMPENSIE;



- 3) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;
- 4) na zlecenie COMPENSY poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez COMPENSĘ lub obserwacji klinicznej, mającej na celu ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 5) stosować się do zaleceń COMPENSY udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw oraz zwolnić lekarzy, u których się leczyl, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu leczenia.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca świadczenie w wysokości 200% sumy ubezpieczenia.
2. COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wyłącznie, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie nie dłuższym niż 2 lata po zajściu nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości:
 - 1) 5% - 50%, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu; jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu, jakiego doznał Ubezpieczony jest mniejszy niż 5%, świadczenie nie przysługuje, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 4;
 - 2) 51% - 99%, COMPENSA wypłaca 2% procent sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
4. Po opłaceniu dodatkowej składki świadczenie, o którym mowa w ust 3 pkt 1, jest ustalane i wypłacane od 1% trwałego uszczerbku.
5. W przypadku operacji plastycznej, COMPENSA zwraca w ramach odszkodowania (świadczenia), w granicach sumy ubezpieczenia, uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia i udokumentowane koszty operacji plastycznej do wysokości 5% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pod warunkiem, że poniesione zostały w okresie nie dłuższym niż 2 lata od zaistnienia nieszczęśliwego wypadku; świadczenie jest wypłacane po przedstawieniu oryginałów rachunków oraz jeżeli koszty operacji nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innej umowy ubezpieczenia.
6. Ustalenie wysokości należnego świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku określane jest na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany przez lekarzy wskazanych przez COMPENSĘ na podstawie zgłoszenia wypadku i dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia.
7. W uzasadnionych przypadkach stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez COMPENSĘ.
8. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony bezpośrednio po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zabiegów rehabilitacyjnych (zalecanych przez lekarzy), nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku.
9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego, a w przypad-

ku osób uprawiających sport jako zawodnik - rodzaju uprawianej dyscypliny sportu.

10. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

11. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, jako stopień trwałego uszczerbku przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku ustalonego według oceny lekarzy powołanych przez COMPENSĘ na podstawie zebranej dokumentacji.

12. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku a następnie zmarł, w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się Uprawnionemu, gdy przewyższa ono świadczenie wypłacone Ubezpieczonemu, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.

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

14. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgnięcia opinii specjalistów.

15. W przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłacanego odszkodowania kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki.

§ 13. WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową COMPENSA wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania (świadczenia) oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.

2. Ponadto w tym terminie COMPENSA, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

3. COMPENSA ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości odszkodowania (świadczenia).

4. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSĘ.

5. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

6. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie (spełnić świadczenie) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.



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

8. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części, COMPENSA poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 6 bądź 7, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania (świadczenia) w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 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 (świadczenia). Jeżeli wypłacone odszkodowanie (świadczenie) 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.

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

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

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

§ 15. 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 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 może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

4. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej COMPENSY do właściwej jednostki organizacyjnej centrali COMPENSY, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

5. Właściwa jednostka organizacyjna centrali COMPENSY jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

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

8. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 46/2007 z dnia 26 września 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 listopada 2007 roku.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu