

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA COMPENSA ZDROWIE

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek.

### § 2. DEFINICJE

W rozumieniu ogólnych warunków ubezpieczenia uważa się (definicje w porządku alfabetycznym):

1) **CHOROBA** - anormalny, wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu.

2) **KARENCAJA** - okres, po którym Ubezpieczony nabywa prawo do ochrony ubezpieczeniowej. Karencja liczona jest od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.

3) **KARTA UBEZPIECZENIA** - dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową, określający zakres ubezpieczenia i uprawniający do korzystania z usług Partnera Medycznego. Karta Ubezpieczenia ważna jest tylko z zaopatrzoną w zdjęcie dokumentem określającym tożsamość Ubezpieczonego (w szczególności dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, legitymacja szkolna). W przypadku dzieci nieposiadających dokumentu określającego tożsamość, Karta Ubezpieczenia ważna jest wraz z dokumentem tożsamości rodzica lub innego opiekuna prawnego.

4) **LECZENIE** - działanie medyczne, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia.

5) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia.

6) **PARTNER MEDYCZNY** - placówka medyczna, z którą COMPENSA zawarła porozumienie w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia Compensa Zdrowie.

7) **POBYT W SZPITALU** - odnotowany w dokumentacji medycznej, konieczny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, którego celem jest leczenie Ubezpieczonego, lub który związany jest z ciążą bądź porodem.

8) **POLISA** - dokument wystawiony przez COMPENSE, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia.

9) **PRZEDSTAWICIEL COMPENSY** - Europ Assistance POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

10) **ROK UBEZPIECZENIOWY** - trwa 12 miesięcy i pokrywa się z rokiem kalendarzowym. Pierwszy rok ubezpieczeniowy może trwać krócej niż 12 miesięcy i kończy się z końcem roku kalendarzowego, na który przypada początek ubezpieczenia.

11) **SPORTY EKSTREMALNE** - sporty, których uprawianie wymaga działania w warunkach dużego ryzyka, w szczególności hydrospeed, canyoning, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, alpinizm, skoki bungee, paralotniarstwo, szybowiectwo, spadochroniarstwo, baloniarstwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub speleologia, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

12) **SZPITAL** - działający zgodnie z przepisami prawa zakład lecznictwa zamkniętego, którego głównym zadaniem jest leczenie chorych i całodobowa opieka nad nimi w warunkach specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, będący pod stałym kierownictwem medycznym, zatrudnia-

jący wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, prowadzący historie chorób. Za szpital nie uważa się: zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgniacyjno-opiekuńczych, szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków rehabilitacyjnych, domów opieki, hospicjów.

13) **UBEZPIECZAJĄCY** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki.

14) **UBEZPIECZONY** - osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, która w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat i będąca obywatelem polskim lub posiadająca kartę pobytu w Polsce ważną przez co najmniej 12 miesięcy licząc od początku okresu ubezpieczenia. Osoby do ukończenia 20 roku życia mogą zostać objęte ubezpieczeniem pod warunkiem ubezpieczenia przynajmniej jednego z rodziców lub opiekunów prawnych.

Wiek Ubezpieczonego liczy się jako różnicę między rokiem początku ubezpieczenia a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty koniecznych z medycznego punktu widzenia świadczeń zdrowotnych udzielonych Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności COMPENSY w leczeniu chorób i następstw nieszczęśliwych wypadków, w związku z ciążą lub porodem oraz pozostałe świadczenia objęte umową ubezpieczenia.

2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia określają odpowiednie szczególne warunki ubezpieczenia, które stanowią integralną część niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia

### § 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje:

1) diagnozowania i leczenia niepłodności oraz zabiegów związanych ze zmianą płci,

2) leczenia stomatologicznego, protetycznego, ortodontycznego, chirurgii szczękowej,

3) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki,

4) zabiegów i kuracji odwykowych oraz leczenia odwykowego,

5) chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych,

6) następstw związanych z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleceniem, świadomym spowodowaniem rozstroju zdrowia, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa,

7) następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie) wojny domowej, rebelii, rewolucji lub cywilnego zamachu stanu,

8) następstw czynnego udziału Ubezpieczonego w powstaniu, rozruchach, strajkach, lokautach, aktach sabotażu, zamieszkach wewnętrznych,

9) następstw aktów terroru rozumianych jako wszelkiego rodzaju 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, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenie społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części,

10) następstw zatrucia alkoholem, narkotykami lub innymi substancjami odurzającymi,

11) stosowania naukowo nie uznanych metod leczenia oraz medycyny



niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz tego następstw,

- 12) następstw pełnienia służby wojskowej,
  - 13) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz rehabilitacji,
  - 14) zabiegów aborcji,
  - 15) leczenia choroby Alzheimera,
  - 16) leczenia AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,
  - 17) następstw uprawiania sportów ekstremalnych,
  - 18) ciąży wysokiego ryzyka.
2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przez małżonka, rodzeństwo, dziecko lub rodzica Ubezpieczonego, zwrotowi podlegają jedynie udokumentowane koszty zużytych materiałów.

## § 5. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki za ubezpieczenie jest ustalana na podstawie tabeli składek zawartej w szczególnych warunkach ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i zależy od:

- 1) wieku i płci Ubezpieczonego,
  - 2) zakresu ubezpieczenia,
  - 3) częstotliwości opłacania składki,
  - 4) indywidualnej oceny ryzyka.
2. Jeżeli w danym roku ubezpieczeniowym Ubezpieczony osiągnie wiek następnej grupy wiekowej - składka zmienia się od początku następnego roku ubezpieczeniowego stosownie do wieku, zgodnie z tabelą składek w szczególnych warunkach ubezpieczenia.
3. Składka może być opłacana jednorazowo lub w ratach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych.
4. W przypadku, gdy miesięczna wysokość składki jest niższa niż 20 zł, składka opłacana jest jednorazowo.
5. W przypadku rat miesięcznych składka powinna być opłacana poprzez polecenie zapłaty.
6. Składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata opłacana jest przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Kolejne raty składki płatne są z góry do pierwszego dnia miesiąca, kwartału lub półrocza, za który są należne, w zależności od rodzaju rat.
7. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z chwilą wpływu na rachunek COMPENSY.

## § 6. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 1 roku ubezpieczeniowego.
2. Jeżeli żadna ze stron na 1 miesiąc przed końcem roku ubezpieczeniowego nie złoży drugiej stronie oświadczenia o zaniechaniu kontynuowania umowy ubezpieczenia, zostaje ona przedłużona na kolejny rok ubezpieczeniowy.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku z ankietą medyczną oraz dokumentów załączonych do wniosku.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich wymaganych przez COMPENSĘ danych albo został sporządzony wadliwie, Ubezpieczający zobowiązany jest, na wezwanie COMPENSY, odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma COMPENSY w tej sprawie.
5. COMPENSA może zażądać od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów lub odpowiedzi na dodatkowe pytania konieczne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. W przypadku podwyższonego ryzyka COMPENSA zastrzega sobie prawo odmówienia zawarcia umowy ubezpieczenia lub uzależnienia jej zawarcia od wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień

szczególnych.

7. Zawarcie umowy ubezpieczenia COMPENSA potwierdza polisą. Dodatkowo każdy Ubezpieczony otrzymuje Kartę Ubezpieczenia.

## § 7. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia określonego w polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty oraz po upływie okresu karencji.
2. Pierwszy dzień okresu ubezpieczenia przypada zawsze na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego.
3. 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 przypadała nie zapłacona składka.
4. 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 przypadała zapłacona rata składki.
5. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:
  - 1) zakończenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 oraz § 10 ust. 3,
  - 2) z końcem okresu, za który przypada zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 4 powyżej,
  - 3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania.
6. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych odpowiedzialność COMPENSA wygasa z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

## § 8. KARENCJA

1. Długość karencji określają szczególne warunki ubezpieczenia.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny rok ubezpieczeniowy zgodnie z zapisem § 6 ust. 2, na poczet karencji zalicza się okres ubezpieczenia w poprzednim roku ubezpieczeniowym.
3. W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, karencja ma ponownie zastosowanie do podwyższonego zakresu i liczona jest od pierwszego dnia obowiązywania rozszerzonego zakresu ubezpieczenia.

## § 9 ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.
3. Umowa może być rozwiązana w drodze pisemnego wypowiedzenia 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. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą śmierci Ubezpieczającego. Umowa może być kontynuowana, jeżeli w ciągu 2 miesięcy od śmierci Ubezpieczającego w jego miejsce wstąpi Ubezpieczony lub inna osoba i zachowana będzie ciągłość opłacania składki.



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

6. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

## § 10. ZMIANA WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

1. W razie zmiany warunków ubezpieczenia w następnym roku ubezpieczeniowym, COMPENSA poinformuje Ubezpieczającego o zmianie obowiązującej w następnym roku ubezpieczeniowym, nie później niż na miesiąc przed upływem bieżącego roku ubezpieczeniowego.

2. Gdy Ubezpieczający doręczy COMPENSIE najpóźniej w ostatnim dniu bieżącego roku ubezpieczeniowego pisemne oświadczenie o zaniechaniu kontynuacji ubezpieczenia na zaproponowanych warunkach, umowa ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na następny rok ubezpieczeniowy.

3. Niedoręczenie COMPENSIE w terminie wskazanym w ust. 2 oświadczenia o zaniechaniu kontynuowania jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na kontynuację umowy ubezpieczenia na kolejny rok ubezpieczeniowy na warunkach zaproponowanych przez COMPENSĘ.

## § 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest:

1) podać do wiadomości COMPENSY zgodnie z prawdą i najlepszą wiedzą wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała we wniosku i w innych pismach skierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

2) zgłaszać zmiany okoliczności, o które COMPENSA zapytywała we wniosku i innych pismach skierowanych do Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile miały one miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek powyższy ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. 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.

3. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest:

1) informować COMPENSĘ o wszelkich zmianach danych osobowych, o które COMPENSA zapytywała we wniosku,

2) niezwłocznie poinformować COMPENSĘ o fakcie zgubienia Karty Ubezpieczenia,

3) używać Kartę Ubezpieczenia tylko zgodnie z jej przeznaczeniem i nie udostępniać jej osobom trzecim.

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

1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty wypadku lub uzyskania informacji o nim, powiadomić COMPENSĘ o wypadku,

2) umożliwić COMPENSIE lub przedstawicielowi COMPENSY dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności i wysokości roszczeń; ponadto dostarczyć dokumenty oraz umożliwić prowadzenie wszelkich czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych,

3) niezwłocznie powiadomić Policję o wypadku, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych,

4) stosować się do zaleceń COMPENSY oraz przedstawiciela COMPENSY udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,

5) w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej podać informacje potrzebne do udzielenia pomocy, a w szczególności: imię i nazwisko, nr polisy, opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy, a także dane dotyczące miejsca pobytu umożliwiające przedstawicielowi COMPENSY skontaktowanie się z Ubezpieczonym,

6) na żądanie COMPENSY lub przedstawiciela COMPENSY przedłożyć dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz fakt poniesienia z tego tytułu wydatków, np. oryginał rachunku, oryginał karty leczenia szpitalnego, potwierdzenie zapłaty,

7) do podporządkowania się i wypełniania wszelkich wskazań zaleconych przez lekarzy w toku podjętego leczenia,

8) uzyskać dokumentację lekarską oraz inne dokumenty związane z zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,

9) zwolnić lekarzy oraz placówki służby zdrowia, w których się leczyl oraz Zakład Opieki Społecznej z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie COMPENSIE, bądź przedstawicielowi COMPENSY dokumentacji medycznej dotyczącej przebiegu leczenia i stanu zdrowia,

10) wyrazić zgodę na występowanie przez COMPENSĘ do podmiotów, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych o udostępnienie dokumentacji dotyczącej przebiegu leczenia i stanu zdrowia,

11) na żądanie COMPENSY i na koszt COMPENSY, poddać się badaniom u wyznaczonego przez COMPENSĘ lekarza w celu ustalenia prawa do odszkodowania (świadczenia) lub wysokości odszkodowania (świadczenia).

6. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania (świadczenia), jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 5 pkt 1, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

7. W przypadku użycia przez Ubezpieczonego Karty Ubezpieczenia niezgodnie z jej przeznaczeniem, po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej lub udostępnienia jej osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić COMPENSIE koszty, które poniosła w związku z niedopełnieniem przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w ust. 3 pkt. 3.

## § 12. OBOWIĄZKI COMPENSY

COMPENSA zobowiązana jest prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania określone w odpowiednich ustępach niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

## § 13. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

1. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez COMPENSĘ z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

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

3. W przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłacanego odszkodowania (świadczenia) kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki.

4. Z kwoty należnego odszkodowania COMPENSA potrąca udziały własne ustalone w umowie ubezpieczenia.



#### § 14. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

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 (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.

9. COMPENSA wypłaca odszkodowanie (świadczenie) w złotych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem kosztów zwracanych za granicę bezpośrednio wystawcom rachunków lub dostawcom świadczeń objętych ubezpieczeniem assistance.

10. Jeżeli wysokość roszczenia została określona w walucie obcej, a odszkodowanie (świadczenie) ma zostać wypłacone w złotych, przeliczenie na złote następuje według średniego kursu ustalonego przez NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania (świadczenia).

#### § 15. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

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

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

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

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

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

#### § 16 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 Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 33/2007 z dnia 27.06.2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Franz Fuchs  
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier  
Zastępca Prezesa Zarządu