COMPENSA
VIENNA INSURANCE GROUP

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, OSÓB UCZĄCYCH SIĘ ORAZ PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE 184

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne 4

Definicje 4

Przedmiot i zakres ubezpieczenia 5

Wyłączenia odpowiedzialności 5

Suma ubezpieczenia \ suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności 6

Składka ubezpieczeniowa 6

Zawarcie umowy 7

Początek i koniec odpowiedzialności 7

Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy 7

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego 7

Ustalenie wysokości świadczenia 8

Wypłata świadczenia 9

Roszczenia regresowe w związku z ubezpieczeniami majątkowymi 9

Postępowanie reklamacyjne dla osób fizycznych 10

Postanowienie dotyczące składania skarg/zażaleń przez osoby prawne i jednostki organizacyjnie nie będące osobami prawnymi 10

Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych i Uprawnionych z umowy 10

Postanowienia końcowe 11

KLAUZULA NR 1 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA 12

KLAUZULA NR 2 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE 12

KLAUZULA NR 3 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU 12

KLAUZULA NR 4 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO 12

KLAUZULA NR 5 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOSCI DO PRACY LUB NAUKI 14

KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW REHABIILITACJI 14

KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY, WYPOŻYCZENIA LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH 14

KLAUZULA NR 8 – ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ 15

KLAUZULA NR 9 – ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU W PRZYPADKU ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO 15

KLAUZULA NR 10 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU 15

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, Kapitał zakładowy: 179 851 957,00 zł – opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00, 801 120 000

18.04.2016

KLAUZULA NR 11 – DODATKOWY MIESIĄC UBEZPIECZENIA 16

KLAUZULA NR 12 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ 16

KLAUZULA NR 13 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ 17

KLAUZULA NR 14 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA MIENIE POWIERZONE DO SZATNI 18

KLAUZULA NR 15 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU PROWADZENIA ŻYWIENIA ZBIOROWEGO W PLACÓWCE OŚWIATOWEJ 18

Do Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne 184 wprowadza się niniejszą tabelę spełniającą warunki wynikające z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakłady ubezpieczeń.

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 3, 4, 5, 8, 9, 11; § 3; § 11; Klauzula nr 1 – § 2; § 3; Klauzula nr 2 – § 2 ust. 1 – 3; Klauzula nr 3 – § 2 ust. 1-3; Klauzula nr 4 – § 2; § 3 ust. 1 – 4; Klauzula nr 5 – § 2; § 3 ust. 1 – 3; Klauzula nr 6 – § 2; § 3 ust. 1; Klauzula nr 7 – § 2; § 3 ust. 1; Klauzula nr 8 – § 2; § 3 ust. 1, 3; Klauzula nr 9 – § 2; § 3 ust. 1, 3 – 5; Klauzula nr 10 – § 2 ust. 1, 3; Klauzula nr 12 – § 2; § 3; Klauzula nr 13 – § 2; § 3; Klauzula nr 14 – § 2; § 3; Klauzula nr 15 – § 2; § 3;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 5 – 6; § 4; § 5; § 10 ust. 4; § 11 ust. 3 – 5, 11, 13, 14, 16, 17; Klauzula nr 1 – § 2; § 3 ust. 3 – 4; § 4; Klauzula nr 2 – § 2 ust. 2 – 3; Klauzula nr 3 – § 2 ust. 2 – 3; Klauzula nr 4 – § 1 ust. 2; § 3 ust. 2 – 3, 5; § 4; Klauzula nr 5 – § 2; § 3 ust. 2 – 3; Klauzula nr 6 – § 3 ust. 3; Klauzula nr 7 – § 3 ust. 3; Klauzula nr 8 – § 3 ust. 2, 4; Klauzula nr 9 – § 3 ust. 2, 4 – 5; Klauzula nr 10 – § 2 ust. 2; Klauzula nr 12 – § 3 ust. 3, 6; § 4; § 5; Klauzula nr 13 – § 3 ust. 3 – 4, 5; § 4; § 5; Klauzula nr 14 – § 3 ust. 2 – 4; § 4; § 5; Klauzula nr 15 – § 3 ust. 3 – 5; § 4; § 5;

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, OSÓB UCZĄCYCH SIĘ ORAZ PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE 184

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych („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 będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. W porozumieniu z Ubezpieczającym COMPENSA może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe albo odmienne od zapisów niniejszych OWU. Wprowadzenie w/w postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych albo odmiennych, niniejsze OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek.

4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu warunki ubezpieczenia oraz poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania tych informacji od COMPENSY;

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

3) z zastrzeżeniem ust. 5, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł;

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

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

5. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od COMPENSY.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje oznaczają:

1) AKTY SABOTAŻU I TERRORU – użycie siły lub przemocy psychicznej przeciwko osobom lub własności z pogwałceniem prawa, mające na celu zastraszenie lub wymuszenie na określonej grupie ludności, przedsiębiorstwie lub państwie ustępstw w drodze do realizacji celów politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych;

2) CHOROBA PRZEWLEKŁA – schorzenie polegające na trwałym, nieodwracalnym i postępującym uszkodzeniu ustroju obniżającym jego wydolność i sprawność, w trakcie którego mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;

3) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu OWU uznaje się również:

a) zawał serca i udar mózgu,

b) usiłowanie popełnienia lub popełnienie samobójstwa,

c) utonięcie,

d) atak epileptyczny,

e) omdlenie;

4) OPIEKUN PRAWNY – rodzic posiadający władzę rodzicielską lub inna osoba, której powierzono sprawowanie opieki na zasadach określonych przepisach (w szczególności kodeksu rodzinnego i opiekuńczego);

5) POBYT W SZPITALU – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, służący przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego. Jako pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni - dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli w czasie pobytu w szpitalu nastąpił zgon Ubezpieczonego, okres pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu Ubezpieczonego;

6) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

7) SPORTY EKSTREMALNE:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 3.000 m n.p.m.,

b) kajakarstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed, surfing, kitesurfing, wakeboarding oraz windsurfing i wszelkie jego odmiany przy wietrze o prędkości powyżej 50km/h, pływanie długodystansowe na wodach otwartych,

c) nurkowanie na głębokość poniżej 15m oraz freediving,

d) żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,

e) następujące formy narciarstwa: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

f) następujące formy snowboardingu: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe,

g) snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowscooting, icesurfing,

h) jazda samochodami, jazda na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach po trasach specjalnych (specjalnie przygotowana trasa do jazdy samochodami, jazdy na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górek, „hopów", „dirtów", ramp, skoczni, zjazdów, dołów, muld, kolein, słupków lub tyczek), torach wyścigowych, halach bądź w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody,

i) następujące rodzaje kolarstwa: górskie, torowe, szosowe, downhill, wyczynowa jazda na BMX, street lunge, mountain boarding,

j) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, myślistwo, łucznictwo,

k) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 3.000 m n.p.m., strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, obszary pustynne, dżungla,

l) sporty walki oraz sporty obronne, rugby, zorbing;
8) SZKODA – uszczerbek majątkowy lub niemajątkowe, następstwo zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) lub uszczerbek majątkowy powstały w następstwie zdarzenia w postaci zniszczenia lub uszkodzenia mienia (szkoda rzeczowa);
9) SZPITAL – placówka odpowiadająca pojęciu szpitala wg prawa państwa, w którym doszło do nieszczęśliwego wypadku, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, w specjalnie do tego celu przystosowanych pomieszczeniach, posiadających odpowiednią infrastrukturę i zatrudniająca całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymująca stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząca dla nich dzienne rejestry medyczne;
10) TABELA USZCZERBKOWA – Tabela procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązująca w dniu zawarcia umowy, stosowana przy ustaleniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, co do skutków nieszczęśliwych wypadków objętych umową, dostępna we wszystkich placówkach COMPENSY oraz na stronie www.compensa.pl;
11) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
12) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;
13) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową;
14) UPRAWNIONY – osoba wskazana imiennie przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek jego śmierci. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:
a) małżonkowi,
b) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach),
c) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach),
d) w przypadku braku osób wskazanych w ppkt od a do c – podmioty powołane do spadku na podstawie testamentu, a w przypadku nie pozostawienia przez Ubezpieczonego testamentu – powołane do spadku na mocy przepisów prawa (w równych częściach).

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje:
1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru;
3) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
4) świadczenie na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru;
5) jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia;
6) jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu;
7) zwrot kosztów zleconej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres podstawowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące Klauzule:
1) KLAUZULA nr 1 – zwrot kosztów leczenia;
2) KLAUZULA nr 2 – dzienne świadczenie szpitalne;
3) KLAUZULA nr 3 – jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
4) KLAUZULA nr 4 – jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
5) KLAUZULA nr 5 – zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki;
6) KLAUZULA nr 6 – zwrot kosztów rehabilitacji;
7) KLAUZULA nr 7 – zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych;
8) KLAUZULA nr 8 – zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej;
9) KLAUZULA nr 9 – zwrot kosztów pogrzebu prawnego opiekuna Ubezpieczonego;
10) KLAUZULA nr 10 – jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego;
11) KLAUZULA nr 11 – dodatkowy miesiąc ubezpieczenia;
12) KLAUZULA nr 12 – odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej;
13) KLAUZULA nr 13 – odpowiedzialność cywilna personelu placówki oświatowej;
14) KLAUZULA nr 14 – odpowiedzialność za mienie powierzone na przechowanie do szatni;
15) KLAUZULA nr 15 – odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego w placówce oświatowej.
4. Umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU obejmuje nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
5. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem postanowień określonych dla poszczególnych Klauzul i ust. 6.
6. Zakres terytorialny dla śmierci wskutek aktów sabotażu i terroru oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru ograniczony jest do nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce na terytorium krajów będących członkami Unii Europejskiej.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W przypadku ubezpieczeń majątkowych:
1) COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie;
2) jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte nieszczęśliwe wypadki lub zdarzenia:
1) których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków, substancji psychotropowych, psychoaktywnych, innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzypisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia wynikającej z informacji dołączonej do opakowania (chyba, że zalecenia lekarza były inne niż wskazania wynikające z tej informacji i Ubezpieczony zastosował się do zaleceń lekarza);
2) których przyczyną było spożycie substancji określonej w załączniku nr 1 do Międzynarodowej konwencji o zwalczaniu dopingu w sporcie z dnia 19 października 2005 r. (z uwzględnieniem zmian dokonanych w trybie art. 34 tej konwencji) mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z uczciwością rywalizacji sportowej;

3) powstałe w następstwie jakiejkolwiek choroby, nawet zaistniałej nagle, z zastrzeżeniem chorób uznawanych za nieszczęśliwy wypadek zgodnie z definicją w OWU (to jest zawał serca i udar mózgu oraz atak epilepsji) lub o Klauzulę nr 4 (jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego);
4) powstałe w następstwie poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu lub zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku objętego umową oraz zostało zlecone przez lekarza;
5) powstałych w następstwie zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
6) powstałe w następstwie zatrucia substancjami stałymi, gazowymi albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (nie dotyczy zatrucia CO);
7) powstałe w następstwie działań Ubezpieczonego niezgodnych z prawem kraju, w którym przebywa;
8) powstałe w przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotów; nie dotyczy samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
9) powstałe w następstwie skoków na gumowej linie, skoków ze spadochronem, jumping, B.A.S.E jumping, speedriding, spacerów po linie, skysurfing, lotniarstwa kaskaderskiego, skoków i lotów narciarskich, wolnych skoków z samolotu, szybownictwa, paralotniarstwa, lotniarstwa, baloniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, pilotowania statków powietrznych w tym dronów (nie dotyczy pilotów licencjonowanych, pasażerskich linii lotniczych), heliskiing, heliboarding, airbording;
10) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych;
11) powstałe w następstwie uprawiania sportu w celach zarobkowych;
12) powstałe w następstwie uprawiania sportów walki oraz sportów obronnych za wyjątkiem karate, judo, capoeira, jujitsu, takewondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido;
13) powstałe podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn, pod warunkiem iż brak ww. uprawnień był przyczyną nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia;
14) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią oraz udziału w polowaniach;
15) powstałe w następstwie czynnego udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
16) powstałe wskutek posługiwania się materiałami pirotechnicznymi lub innymi materiałami niebezpiecznymi lub wybuchowymi;
17) powstałe wskutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, strajków, zamieszek, rozruchów;
18) powstałe wskutek aktów sabotażu i terroru, z zastrzeżeniem, iż COMPENSA ponosi odpowiedzialność za śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego na terytorium kraju będącego członkiem Unii Europejskiej;
19) powstałe wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.
3. W odniesieniu do Klauzuli nr 2 (dzienne świadczenie szpitalne) i Klauzuli nr 3 (jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku), za szpital nie uznaje się: domu opieki, hospicjum, prewentorium, ośrodka sanatoryjnego, uzdrowiskowego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego.
4. Odpowiedzialnością COMPENSY nie są objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne doznane przez Ubezpieczonego oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA \ SUMA GWARANCYJNA ORAZ LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia określona jest odrębnie na każdego Ubezpieczonego.
2. Osobna suma ubezpieczenia określana jest dla ryzyk wskazanych w § 3 ust. 2 pkt 1 i 2 oraz 5-7 oraz dla ryzyk określonych w § 3 ust. 2 pkt 3 i 4.
3. W ramach sumy ubezpieczenia dla ryzyka wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 1 i 5-7 określone są następujące limity odpowiedzialności stanowiące górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu poszczególnych świadczeń lub ich części:
1) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia, w wysokości 200 zł;
2) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu;
3) limit dla świadczenia zwrotu kosztów operacji plastycznej w wysokości 40% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W ramach klauzul dodatkowych określone zostały limity odpowiedzialności z tytułu wskazanych tam rodzajów ryzyk i świadczeń.
5. Suma ubezpieczenia (a w przypadku klauzuli nr 12, 13 i 15 – suma gwarancyjna) wskazana w polisie ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, aż do jej wyczerpania.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy za okres, w którym COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej (okres ubezpieczenia).
2. Składki ubezpieczeniowe ustalane są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSY (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. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy.
4. W razie opłacenia składki ubezpieczeniowej w ratach i nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie określonym w umowie, COMPENSA może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje rozwiązanie umowy z upływem tego terminu. Nieopłacenie w wyznaczonym terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej powoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty w banku albo w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy COMPENSY pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W innym przypadku za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się chwilę uznania rachunku bankowego COMPENSY.

6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wystąpienia objętego ubezpieczeniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia określonego w Klauzulach, każda ze Stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga Strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.
2. O ile nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy (rok) liczone jako 365 dni, a w roku przestępnym – 366 dni.
3. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.
4. Umowa może zostać zawarta jako:
1) umowa grupowa – Ubezpieczonym jest grupa osób wskazana imiennie;
2) umowa krótkoterminowa;
3) umowa roczna.
5. W przypadku zawarcia umowy w formie ubezpieczenia grupowego, wszystkie osoby wskazane w danej umowie jako Ubezpieczeni muszą być objęte jednakowym zakresem ubezpieczenia, przy czym określone w polisie sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczający przy zawieraniu umowy określa datę, która będzie stanowić początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu określonej w umowie składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. W takim wypadku, opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie wskazanym w polisie jako data płatności składki skutkuje rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej od dnia następnego po opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
3. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystępują do umowy po dacie określonej w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa COMPENSY w stosunku do tych osób rozpoczyna się następnego dnia po dokonaniu zgłoszenia Ubezpieczonego do COMPENSA przez Ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki. Zgłoszenie nowych Ubezpieczonych do ubezpieczenia w ramach umowy następuje w formie pisemnej. Warunkiem objęcia nowych Ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową jest zawarcie w zgłoszeniu następujących danych koniecznych do identyfikacji danej osoby: imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony w trakcie roku szkolnego kończy pobieranie nauki lub wykonywanie pracy w ramach placówki oświatowej, w której został objęty ochroną ubezpieczeniową, ochrona ubezpieczeniowa wynikająca z umowy przysługuje Ubezpieczonemu do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie.
5. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się:
1) z upływem okresu ubezpieczenia;
2) z dniem odstąpienia od umowy albo jej rozwiązania;
3) w stosunku do danego Ubezpieczonego – z dniem wypłaty świadczeń / odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (a w przypadku Klauzuli nr 12, 13 i 15 – sumie gwarancyjnej) określonej dla danego Ubezpieczonego;
4) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy COMPENSA nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. COMPENSA może wypowiedzieć umowę z przyczyn ważnych, za które uważa się:
1) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy - pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
2) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy – pod warunkiem, że informacje te miały istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.
4. 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.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności, o które COMPENSA zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje konieczne do oceny ryzyka, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia i treści). Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez COMPENSĘ umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tych zmianach COMPENSĘ niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych

powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że nieszczęśliwe wypadki przewidziane umową i ich następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

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

1) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku/zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza;

2) współpracować z COMPENSĄ w toku postępowania likwidacyjnego;

3) udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych (a jeżeli Ubezpieczony posiada dokumentację lekarską w powyższym zakresie – udostępnić ją COMPENSIE);

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

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

§ 11. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA – ZAKRES PODSTAWOWY UBEZPIECZENIA

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, COMPENSA wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia w jakim został orzeczony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego.

3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.

4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością COMPENSY.

6. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;

2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.

7. Jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie zebranej dokumentacji.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:

8. Z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na to ryzyko.

9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru, COMPENSA wypłaca Uprawnionemu świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie na ryzyko śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest niezależenie od świadczenia wskazanego w ust. 8.

10. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł w jego następstwie, Uprawnionemu przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego (z uwzględnieniem postanowień ust. 6 pkt 2).

Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia:

11. COMPENSA wypłaca w ramach ubezpieczenia jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia w wysokości 200 zł w ramach sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, o ile w następstwie tego nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zmuszony był skorzystać z pomocy leczenia ambulatoryjnego.

12. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej w ramach korzystania przez Ubezpieczonego z pomocy leczenia ambulatoryjnego związanego z pogryzieniem, ukąszeniem lub użądleniem.

13. Świadczenie z tytułu pogryzienia, ukąszenia lub użądlenia przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku:

14. W przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, COMPENSA wypłaca w ramach ubezpieczenia jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia wskazanej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.

15. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku i brak orzeczenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

16. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje wyłączenie jeden raz w okresie ubezpieczenia.

Zwrot kosztów operacji plastycznej:

17. COMPENSA zwraca, w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, poniesione przez Ubezpieczonego

koszty zleconej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

18. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentacji medycznej oraz oryginałów rachunków/faktur.

Zasady ogólne:

19. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałego nieszczęśliwego wypadku przedłożone przez Ubezpieczonego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

20. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgania opinii specjalistów.

§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania, 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 COMPENSY lub wysokości świadczenia/odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

3. Postanowień ust. 1 i 2 nie stosuje się do nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie ubezpieczenia choroby, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia/odszkodowania.

4. COMPENSA obowiązana jest wypłacić świadczenie/odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym umową.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 COMPENSA nie wypłaci świadczenia /odszkodowania, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie, oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

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

6. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości świadczenia/odszkodowania nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 4, świadczenie/odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

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

1) osobę występującą z roszczeniem, oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia/odszkodowania; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

8. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSY lub wysokości świadczenia/odszkodowania. 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.

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

10. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 8,

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 8 informacji,

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 8, – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 8.

Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 8, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

11. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 8, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

12. COMPENSA wypłaca świadczenie/odszkodowanie 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. Świadczenia/odszkodowania wypłacane są w złotych polskich.

§ 13. ROSZCZENIA REGRESOWE W ZWIĄZKU Z UBEZPIECZENIAMI MAJĄTKOWYMI

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

§ 14. POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:
1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;
2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do COMPENSY przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.
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. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:
1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;
2) adres Klienta;
3) informację, czy Klient wyrażą zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
4) PESEL/REGON;
5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
5. Na żądanie Klienta, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.
7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować Klienta o:
1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. 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 Reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.
9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamacje rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do COMPENSY.
10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego.

§ 15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG / ZAŻALEŃ PRZEZ OSOBY PRAWNE I JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIE BĘDĄCE OSOBAMI PRAWNYMI

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 COMPENSĘ lub wykonywania przez COMPENSĘ działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.
2. Skargę można złożyć:
1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali COMPENSY (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej,
2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: 22 501 61 00.
3. Skarga powinna zawierać:
1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;
2) adres skarżącego;
3) informację, czy skarżący wyrażą zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
4) REGON;
5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
4. Na żądanie skarżącego, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.
5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę skarżącą o:
1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. 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 odpowiedzi na skargę rozpatrzoną negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do postanowień COMPENSY.

§ 16. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH, UPRAWNIONYCH Z UMOWY

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, 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 miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwy 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 Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 8/04/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 18 kwietnia 2016 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu

KLAUZULA NR 1 – ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów leczenia.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujący dodatkowy termin:

KOSZTY LECZENIA – związane z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy niezbędne wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej z tytułu:

a) udzielenia pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
b) wizyt i honorariów lekarskich;
c) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
d) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych (w tym gips lekki) przepisanych przez lekarza;
e) transportu z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala/ambulatorium;
f) zaleconej przez lekarza odbudowy zębów stałych.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca koszty leczenia, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie oryginałów rachunków/faktur.
3. COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty na leczenie do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W przypadku zwrotu kosztów odbudowy zębów stałych limit wynosi 1.000 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 200 zł na jeden ząb.

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za wydatki poniesione na:
1) zabiegi stomatologiczne o charakterze profilaktycznym;
2) leczenie korony zęba, korzenia zęba, paradontozy, usunięcia kamienia nazębnego.

KLAUZULA NR 2 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie dziennego świadczenia szpitalnego.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego następuje, jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem wystąpienia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, niezależnie od tego czy pobyt w szpitalu nastąpił w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.
2. Dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest w wysokości jednego z następujących limitów, wybranego przez Ubezpieczającego:
1) 15 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej niż 1.350 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;
2) 25 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej niż 2.250 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;
3) 35 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, nie więcej niż 3.150 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia.
3. Dzienne świadczenie szpitalne wypłacane jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego:
1) pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej 3 dni;
2) za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu do wyczerpania limitu odpowiedzialności.
4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

KLAUZULA NR 3 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata jednorazowego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następuje pod warunkiem, że przyczyną leczenia szpitalnego Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek objęty umową, niezależnie od tego czy samo leczenie szpitalne nastąpiło w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.
2. Limit odpowiedzialności wynosi 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
3. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku, z uwzględnieniem limitu odpowiedzialności określonego w ust. 2, pod warunkiem że leczenie Ubezpieczonego w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 14 dni kalendarzowych.
4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

KLAUZULA NR 4 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność w zakresie wynikającym z niniejszej Klauzuli powstaje nie wcześniej niż po upływie 60 dni (karencja) od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia z tytułu pozostałych ryzyk objętych umową.
3. Karencja nie ma zastosowania do Ubezpieczonych, którzy nieprzerwanie kontynuują w COMPENSIE ubezpieczenie w zakresie poważnego zachorowania.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ukończył 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszej Klauzuli, za **POWAŻNE ZACHOROWANIE** uważa się zdiagnozowane u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji - o ile zgodnie z postawieniami §1 miał zastosowanie), jedno z poniższych zachorowań:

1) ANEMIA APLASTYCZNA – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego;

2) CHOROBA TROPIKALNA – choroba Chakasa, cholera, dżuma, filarioza, arbowirusowe zapalenie mózgu, schistosomatoza, śpiączka afrykańska, żółta gorączka, gorączka Denga, gorączka Assam, gorączka Lassa, gorączka Ebola, gorączka Marburg;

3) GUZ MÓZGU – niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny;

4) MOCZNICA – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki;

5) NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;

6) PARALIŻ – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wskutek choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;

7) POLIOMIELITIS – jednoznacznie rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową, trwającą przez okres co najmniej trzech miesięcy;

8) SEPSA – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;

9) STWARDNIENIE ROZSIANE – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;

10) UDAR MÓZGU – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:

a) niedokrwienie lub zawał mózgu,

b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,

c) zator materiałem pozaczasowym wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny;

11) ZAWAŁ SERCA – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu, martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, wskutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie) poważnego zachorowania, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:

1) pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;

2) rozpoznanie choroby tropikalnej potwierdzone przez ośrodki medyczne specjalizujące się w diagnozowaniu w/w chorób - w przypadku chorób tropikalnych;

3) obecność guza potwierdzona wynikiem tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI) – w przypadku guza mózgu;

4) obecność nowotworu złośliwego stwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz gdy zajdzie konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Ubezpieczonego opieką paliatywną;

5) jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę neurologa– w przypadku poliomielitis;

6) wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego w przypadku stwardnienia rozsianego;

7) jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę, potwierdzone dokumentacją medyczną – w przypadku sepsy;

8) istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem obrazowym mózgu (tomografia komputerowa – CT lub rezonans magnetyczny – MRI) – w przypadku udar mózgu;

2. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 zł ponad sumę ubezpieczenia określoną dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. Świadczenie z tytułu niniejszego ryzyka przysługuje pod warunkiem, że nie doszło do śmierci Ubezpieczonego przez okres co najmniej 30 dni od zdiagnozowania przez lekarzy poważnego zachorowania.

4. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w przypadku jego śmierci wskazanemu przez niego Uprawnionemu.

5. W ramach niniejszej Klauzuli każdemu Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji - o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie).

§ 4. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPESNA w ramach niniejszej Klauzuli nie obejmuje ochroną poważnych zachorowań będących następstwem:

1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy;

2) wad i chorób wrodzonych Ubezpieczonego;

3) zakażenia Ubezpieczonego HIV;

4) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych;

5) zawodowego uprawiania sportu.

2. Ubezpieczenie nie obejmuje również:

1) choroby Alzheimera będącej następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, otępieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, psudodemencją, stanami depresyjnymi wieku podeszłego lub innymi demencjami organicznymi;

2) choroby tropiklanej w przypadku braku odbycia szczepień wymaganych przy wyjazdach zagranicznych, o ile te szczepienia były obowiązkowe;

3) guza mózgu zakwalifikowanego jako krwiak, ziarniak, torbiel, malformacja naczyniowa, guz przysadki mózgowej i rdzenia;

4) nowotworu złośliwego w rozumieniu:

a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki

macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji);
e) rak brodawkowaty tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma" w ocenie histopatologa;
f) przewlekła białaczka limfatyczna;
5) paraliżu będącego skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;
6) poliomielitis u Ubezpieczonego nieuodpornionego (tj. niezaszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczpospolitej Polskiej kalendarzem szczepień;
7) udaru mózgu obejmującego przemijające incydenty niedokrwienia mózgu (TIA) trwające krócej niż 24 godziny, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, zespołów neurologicznych wywołanych migreną, udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków.

KLAUZULA NR 5 – ZASIŁEK DZIENNY Z TYTUŁU KRÓTKOTRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE
1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki.

§ 2. DEFINICJE
Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:
NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB NAUKI – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy czasowa niezdolność do wykonywania pracy lub do uczestnictwa w jakichkolwiek zajęciach dydaktycznych. Pobieranie nauki w domu lub zwolnienie tylko z zajęć sportowych, treningów nie oznacza niezdolności do i pracy lub nauki w rozumieniu niniejszej Klauzuli.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA
1. Wypłata zasiłku dziennego z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki przysługuje pod warunkiem, że przyczyną krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek objęty umową, niezależnie od tego czy krótkotrwała niezdolność do pracy lub nauki nastąpiła w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.
2. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każde pełne 30 dni niezdolności do pracy lub nauki Ubezpieczonego,
3. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany wypłacane jest w wysokości jednego z następujących limitów, wybranego przez Ubezpieczającego:
1) 5 zł za każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, nie więcej niż 900 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;
2) 10 zł każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, nie więcej niż 1.800 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia;
3) 15 zł każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki, nie więcej niż 2.700 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia.
4. Zasiłek dzienny z tytułu krótkotrwałej niezdolności do pracy lub nauki wypłacany jest na podstawie:
1) kopii zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego poświadczającego krótkotrwałą niezdolność do pracy lub nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku;
2) aktualnego zaświadczenia potwierdzającego zatrudnienie lub pobieranie nauki na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE
Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów rehabilitacji.

§ 2. DEFINICJE
Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:
KOSZTY REHABILITACJI – związane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej z tytułu:
1) zleconych przez lekarza konsultacji rehabilitantów;
2) zabiegów rehabilitacyjnych zleconych przez lekarza / rehabilitanta,
w związku z rehabilitacją mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA
1. COMPENSA zwraca koszty rehabilitacji, które poniósł Ubezpieczony w następstwie zajścia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od tego czy rehabilitacja nastąpiła w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków/faktur, dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność zabiegów rehabilitacyjnych oraz kopii skierowania od lekarza na zabiegi rehabilitacyjne.
3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na rehabilitację do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY, WYPOŻYCZENIA LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE
Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych.

§ 2. DEFINICJE
Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujący dodatkowy termin:
ŚRODKI SPECJALNE – zalecone przez lekarza i określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik 1 do OWU środki niezbędne

w celu wspomagania procesu leczenia prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych, pod warunkiem, że poniesione zostały przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

2. Zwrot kosztów naprawy, wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych zaleconych przez lekarza dokonywany jest na podstawie oryginałów rachunków/faktur oraz na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze środków specjalnych.

3. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego na naprawę, wypożyczenie lub nabycie środków specjalnych do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 8 – ZWROT KOSZTÓW PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY W ZAWODZIE – stanowiąca następstwo nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy częściowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami i wykonywanym przed nieszczęśliwym wypadkiem zawodem;

2) OSOBA NIEPŁNOSPRAWNA – osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy wskutek nieszczęśliwego wypadku trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia funkcjonowanie, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej następuje w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy w zawodzie w następstwie zajścia nieszczęśliwego wypadku.

2. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej dokonywany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, oryginałów rachunków/faktur oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

3. Celowość przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej i orzeczenie musi zostać wydane przez lekarza orzecznika odpowiedniego do rodzaju wykonywanej pracy.

4. COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty na przekwalifikowanie zawodowe do 50% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 9 – ZWROT KOSZTÓW POGRZEBU W PRZYPADKU ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony ubezpieczenie zwrotu kosztów pogrzebu w przypadku śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ukończył 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) KOSZTY POGRZEBU – poniesione przez Ubezpieczonego, koszty transportu zwłok na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej do miejsca pochówku, koszty przygotowania zwłok, zakupu trumny, urny lub kremacji zwłok;

2) ZDARZENIE – śmierć prawnego opiekuna Ubezpieczonego.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie zwrotu kosztów pogrzebu przysługuje Ubezpieczonemu, pod warunkiem, że śmierć prawnego opiekuna nastąpiła w okresie ubezpieczenia.

2. Świadczenie przysługuje maksymalnie do limitu odpowiedzialności w wysokości 1.000 zł w okresie ubezpieczenia, niezależnie od ilości zdarzeń objętych niniejszym ryzykiem i ilości Ubezpieczonych, którym świadczenie z tytułu śmierci prawnego opiekuna przysługuje w ramach umowy.

3. Świadczenie wypłacane jest ponad sumę ubezpieczenia określoną dla śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

4. Świadczenie wypłacane jest w oparciu o uzasadnione okolicznościami zdarzenia faktycznie poniesione i udokumentowane rachunkami koszty pogrzebu oraz na podstawie aktu zgonu prawnego opiekuna Ubezpieczonego.

5. W przypadku, gdy w następstwie śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego, uprawnionymi do otrzymania zwrotu kosztów z tytułu pogrzebu danego prawnego opiekuna jest więcej niż jeden Ubezpieczony, kwota świadczenia wypłacana jest proporcjonalnie na wszystkie osoby Uprawnione do tego świadczenia.

KLAUZULA NR 10 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI PRAWNEGO OPIEKUNA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie jednorazowego świadczenia na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ukończył 25 lat.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata jednorazowego świadczenia następuje pod warunkiem, że przyczyną śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek objęty umową.

2. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 1 500 zł ponad sumę ubezpieczenia określoną dla smierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie aktu zgonu oraz dokumentu potwierdzającego przyczynę zgonu prawnego opiekuna Ubezpieczonego wystawionego przez szpital, policję lub inną uprawnioną instytucję.

KLAUZULA NR 11 – DODATKOWY MIESIĄC UBEZPIECZENIA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dodatkowy miesiąc ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli może zostać rozszerzona wyłącznie w przypadku ubezpieczania osób będących uczniami ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych.

KLAUZULA NR 12 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną dyrektora placówki oświatowej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) CZYSTA STRATA FINANSOWA – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową w rozumieniu OWU;

2) OSOBA BLISKA – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposabiający oraz przysposobiony pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;

3) SUMA GWARANCYJNA – określona w umowie kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia w ramach niniejszej Klauzuli;

4) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia określonego w niniejszej Klauzuli jest osoba będąca dyrektorem placówki oświatowej objętej umową ubezpieczenia zawartą na podstawie OWU.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zawodu dyrektora placówki oświatowej.

3. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

4. COMPENSA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej Klauzuli.

5. Jeżeli w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności wynikające z przepisów prawa pracy bądź innych przepisów prawa, zakres odpowiedzialności COMPENSY jest ograniczony do wysokości roszczeń zwrotnych (regresowych) przysługujących pracodawcy (placówce oświatowej) wobec Ubezpieczonego.

6. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

Suma gwarancyjna wynosi 50.000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na każde zdarzenie w wysokości trzech pensji brutto Ubezpieczonego z dnia zaistnienia zdarzenia.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:

1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego lub osobom zatrudnionym przez Ubezpieczonego, bez względu na podstawę zatrudnienia;

2) wyrządzone personelowi placówki oświatowej objętej umową albo osobom wykonującym w tej placówce czynności zawodowe lub badania naukowe, choćby nie stanowili jej personelu;

3) wyrządzone pracodawcy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem roszczenia, o którym mowa w § 3 ust. 5 Klauzuli;

4) polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;

5) będące następstwem nałożenia grzywny lub kary pieniężnej na Ubezpieczonego;

6) polegające na wystąpieniu czystej straty finansowej;

7) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia swojej odpowiedzialności cywilnej wykraczającego poza zakres wynikający z przepisów prawa;

8) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;

9) wyrządzone przez Ubezpieczonego nie posiadającego uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którego obowiązywał zakaz zajmowania stanowiska, wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawionego prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

10) wyrządzone przez osobę, za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza, o ile nie posiada uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którego obowiązywał zakaz zajmowania stanowiska, wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawionego prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

11) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce oświatowej.

2. Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczenie może być zawarte wyłącznie pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne określonym w umowie.

KLAUZULA NR 13 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną personelu placówki oświatowej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

1) CZYSTA STRATA FINANSOWA – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową w rozumieniu OWU;

2) OSOBA BLISKA – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposabiający oraz przysposobiony pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;

3) SUMA GWARANCYJNA – określona w umowie kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności COMPENSY z tytułu ubezpieczenia w ramach niniejszej Klauzuli;

4) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia określonego w niniejszej Klauzuli jest osoba będąca pracownikiem placówki oświatowej objętej umową ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne na podstawie OWU.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za zdarzenia powstałe w związku ze sprawowaniem przez Ubezpieczonego funkcji oświatowych, wychowawczych, opiekuńczych, administracyjnych w odniesieniu do dzieci, młodzieży, osób uczących się objętych działaniem palcówki oświatowej, w tym funkcji sprawowanych przez Ubezpieczonego w trakcie zajęć pozalekcyjnych oraz na koloniach, wycieczkach i obozach organizowanych przez placówkę oświatową.

3. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia, oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

4. Jeżeli w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności wynikające z przepisów prawa pracy bądź innych przepisów prawa, zakres odpowiedzialności COMPENSY jest ograniczony do wysokości roszczeń zwrotnych (regresowych) przysługujących pracodawcy (placówce oświatowej) wobec Ubezpieczonego.

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

1. Suma gwarancyjna określona jest w umowie osobno dla każdego Ubezpieczonego stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPESNY na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

2. Wysokość sumy gwarancyjnej, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, może być równa:

1) wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie dla następstw nieszczęśliwych wypadków określonej na śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku odpowiadającej sumie ubezpieczenia jednego ucznia;

2) kwocie 100 000 zł.

3. Suma gwarancyjna musi być jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:

1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;

2) wyrządzone w związku z wykonywaniem obowiązków dyrektora placówki oświatowej;

3) wyrządzone personelowi placówki oświatowej objętej umową albo osobom wykonującym w tej placówce czynności zawodowe lub badania naukowe, choćby nie stanowili jej personelu;

4) wyrządzone pracodawcy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem roszczenia, o którym mowa w § 3 ust. 4 Klauzuli;

5) polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;

6) będące następstwem nałożenia grzywny lub kary pieniężnej na Ubezpieczonego;

7) polegające na wystąpieniu czystej straty finansowej;

8) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia swojej odpowiedzialności cywilnej wykraczającego poza zakres wynikający z przepisów prawa;

9) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;

10) wyrządzone przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

11) wyrządzone przez osobę, za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza o ile nie posiada uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej z wychowaniem, edukacją małoletnich lub z opieką nad nimi lub pozbawioną prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

12) będące następstwem naruszenia przepisów BHP, rażącego naruszenia regulaminów i innych aktów wewnętrznych obowiązujących w placówce oświatowej;

2. Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczenie może być zawarte wyłącznie pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – ubezpieczenie szkolne na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie szkolne określonym w umowie.

KLAUZULA NR 14 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA MIENIE POWIERZONE DO SZATNI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie mienia powierzonego do szatni.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

ZDARZENIE – kradzież lub zaginięcie mienia powierzonego placówce oświatowej poprzez pozostawienie go w szatni.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach niniejszej Klauzuli jest właściciel mienia powierzonego placówce oświatowej poprzez pozostawienie go w szatni.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkodę powstałą wskutek kradzieży lub zaginięcia z szatni prowadzonej przez placówkę oświatową i zlokalizowanej na jej terenie mienia powierzonego placówce oświatowej na przechowanie przez osoby korzystające z ww. szatni.

3. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

4. COMPENSA ponosi odpowiedzialność pod warunkiem, że mienie powierzone znajduje się w:

1) szatni, a potwierdzeniem oddania mienia jest dokument lub numerek przypisany do danego wieszaka, lub

2) pomieszczeniu wydzielonym boksami dla poszczególnych grup (np. klas), lub

3) szafkach, w których przechowywane jest mienie (szafki indywidualne).

5. Każdy przypadek kradzieży lub zaginięcia mienia powierzonego na przechowanie Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić pisemnie w placówce oświatowej najpóźniej następnego dnia roboczego od zajścia zdarzenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia wynosi 2 000 zł na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz dla wszystkich Ubezpieczonych łącznie, z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności na jedno zdarzenie w wysokości 150 zł.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:

1) powstałe w następstwie utraty sprzętu elektronicznego, komputerowego, aparatów fotograficznych, kamer, telefonów komórkowych, wszelkiego rodzaju nośników danych i gier komputerowych;

2) powstałe w następstwie utraty wartości pieniężnych, środków płatniczych, gotówki, biżuterii, dokumentów, kluczy, biletów.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczenie może być zawarte wyłącznie pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne na podstawie OWU.

2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności za mienie powierzone na przechowanie do szatni jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne określonym w umowie.

KLAUZULA NR 15 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU PROWADZENIA ŻYWIENIA ZBIOROWEGO W PLACÓWCE OŚWIATOWEJ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o odpowiedzialność cywilną z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego placówki oświatowej.

§ 2. DEFINICJE

Do terminów określonych w § 2 OWU dodaje się następujące dodatkowe terminy:

ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczonym w ramach niniejszej Klauzuli jest osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną prowadząca kuchnię i stołówkę dla potrzeb danej placówki oświatowej.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest wynikająca z przepisów prawa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za zdarzenia będące następstwem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa), do których doszło w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego kuchni i stołówki w celu zapewnienia żywienia zbiorowego na terenie placówki oświatowej, w tym cywilną za zatrucia pokarmowe (z zastrzeżeniem § 5 ust. 2).

3. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSY jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

Suma gwarancyjna wynosi 50.000 zł na wszystkie zdarzenia powstałe w okresie ubezpieczenia nie więcej niż 500 zł na jedno zdarzenie.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia:

1) związane z naruszeniem dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;

2) polegające na zapłacie jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych a także należności publiczno-prawnych;

3) w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego uprawniającego do korzystania z cudzej rzeczy;
4) wyrządzone przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej ze zbiorowym żywieniem w ramach danej placówki oświatowej, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;
5) wyrządzone przez osobę za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza o ile nie posiada uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej ze zbiorowym żywieniem w ramach danej placówki oświatowe, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;
6) powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2;
7) zatruć pokarmowych, jeżeli stołówka znajduje się na terenie placówki oświatowej i nie korzysta z usług cateringowych;
8) w środowisku naturalnym;
9) powstałe w związku z organizacją imprez masowych, które podlegają zgodnie z obowiązującym prawem obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem osób fizycznych zatrudnionych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy cywilno-prawnej, jeśli przy wykonywaniu prac, czynności, usług podlegają one kierownictwu Ubezpieczonego i mają obowiązek do stosowania się do jego wskazówek.
3. Ponadto COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody rzeczowe, których wartość nie przekracza 50 zł (franszyza integralna).

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczenie może być zawarte wyłącznie pod warunkiem zawarcia ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne na podstawie OWU.
2. Okres trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia żywienia zbiorowego placówki oświatowej jest tożsamy z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne określonym w umowie.