



Ubezpieczenie NNW Provident



Dlaczego warto mieć ubezpieczenie NNW?

Ubezpieczenie NNW zapewni Ci wypłatę odszkodowania w sytuacjach, kiedy zabezpieczenie finansowe jest najbardziej potrzebne:

-  w przypadku poważnego urazu na zdrowiu skutkującego całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji
-  w razie śmierci ubezpieczonego – jako zabezpieczenie rodziny lub gwarancja spłaty zobowiązań (np. kredytu)

Chcesz zgłosić szkodę?



Zrób to szybko i prosto. Przygotuj numer polisy ubezpieczeniowej, i numer rachunku bankowego



+48 500 965 626

w godz. 7:00-22:00
przez 7 dni w tygodniu

Co dalej z Twoją szkodą?



- jeżeli przesłane dokumenty okażą się niewystarczające, poprosimy Cię o przesłanie dodatkowych dokumentów listem lub na adres **szkody@compensa.pl** (w temacie e-maila wpisz numer szkody)
- decyzję o odszkodowaniu otrzymasz listem lub e-mailem; wypłata przyznanego odszkodowania nastąpi w terminie wynikającym z przepisów prawa

Jak się z nami skontaktować w każdej innej sprawie?

Compensa Kontakt

+48 22 501 61 00

poniedziałek-piątek w godz. 7:30-18:00

E-mail

centrala@compensa.pl

Adres pocztowy

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Vienna Insurance Group

Aleje Jerozolimskie 162

02-342 Warszawa



NNW Provident



Poważny uraz



Śmierć



Śmierć w wypadku komunikacyjnym



Karta apteczna



Rehabilitacja



Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji

Ogólne warunki ubezpieczenia NNW Provident

Spis Treści

Postanowienia ogólne oraz definicje	6
§ 1. Zakres stosowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wyjaśnienie użytych pojęć	6
§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności	6
§ 3. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności	6
§ 4. Suma ubezpieczenia	7
§ 5. Składka ubezpieczeniowa	7
§ 6. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia oraz odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia	7
§ 7. Pozostałe prawa i obowiązki stron Umowy Ubezpieczenia	7
§ 8. Reklamacje i skargi	7
§ 9. Pozostałe ogólne postanowienia umowne	8
Rozdział II – Ubezpieczenie poważnych urazów na zdrowiu skutkujących całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji	8
Rozdział III. Ubezpieczenie śmierci w następstwie nieszczęśliwych wypadków	8
Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	8
Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji	8
Rozdział VI. Karta apteczna	9



Informacje o istotnych postanowieniach do Ogólnych warunków ubezpieczenia NNW Provident

Zgodnie z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział I § 1 ust. 2, § 2 ust. 4, § 3, § 4, § 5, § 6, Rozdział II – VI
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział I § 1 ust. 2, § 2 § 3, § 4, § 5, § 7, § 8 ust. 6 – 7, Rozdział II – VI

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. Zakres stosowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz wyjaśnienie użytych pojęć

- Ogólne warunki ubezpieczenia NNW PROVIDENT („OWU”) zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group („COMPENSA”) uchwałą nr 18/09/2022 z dnia 21.09.2022 roku. Mają one zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2022 roku („Umowy Ubezpieczenia”). Wszelkie odstępstwa od OWU, które mają mieć zastosowanie do danej Umowy Ubezpieczenia, dla swojej ważności muszą mieć formę pisemną.
- Użyte w OWU definicje oznaczają:
 - AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTU** – udział w amatorskich biegach, turniejach, imprezach sportowych, survivalowych, wyjazdach integracyjno- szkoleniowych, których elementem jest aktywność fizyczna uczestników, polegająca na uprawianiu sportu;
 - CZYNNIK ZEWNĘTRZNY** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako choroba (stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego) lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego);
 - NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK** – zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: przypadkowe, nagłe zdarzenie, wywołane wskutek działania wyłącznie czynnika zewnętrznego i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał poważnego urazu lub zmarł;
 - POWAŻNY URAZ** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub na rozstroju zdrowia, które powoduje nierokujące poprawy upośledzenie funkcji organizmu skutkujące całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji;
 - PRACA FIZYCZNA** – wolontariat, praktyki lub praca, wykonywane przy użyciu siły mięśni;
 - SPORTY EKSTREMALNE:**
 - wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, bouldering, odmiany parkour, canyoning, trekking na wysokości powyżej 3000 m n.p.m., kajakerstwo górskie, rafting i wszelkie jego odmiany, hydrospeed;
 - surfing, kitesurfing, wakeboarding oraz windsurfing i jego odmiany przy wietrze o prędkości powyżej 50 km/h, pływanie długodystansowe na wodach otwartych, nurkowanie na głębokość poniżej 15 m oraz freediving, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu;
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, ski-tour, zjazdy ekstremalne, freestyle, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe;
 - snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski i prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, jazda poza wyznaczonymi trasami, zjazdy wyczynowe, snake glist, snowkite, snowtrikke, snowblades, supershorties, boardercross, snowsooting, icesurfing;
 - jazda: samochodami, na rowerach, rolkach, deskorolkach, motocyklach oraz quadach po trasach specjalnych (specjalnie przygotowana trasa, również w terenie naturalnym, zawierająca przeszkody, np. wysokie ścianki, beczki, murki, poręcze, schody, usypane z ziemi górki, „hopy”, rampy, skocznie, zjazdy, doły, muldy, koleiny, słupki lub tyczki), torach wyścigowych, halach bądź w terenie naturalnym, obfitującym w przeszkody;
 - kolarstwo: górskie, torowe, szosowe, downhill, wyczynowa jazda na BMX-ie, street luge, mountain boarding;
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej, łucznictwo, strzelectwo, kusznictwo;
 - wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, tj. w obszary górskie lub wyżynne na wysokość powyżej 3000 m n.p.m., do stref podbiegunowych oraz dżungli, na Alaskę, Syberię, Kamczatkę oraz pustynie;
 - karate, judo, capoeira, jujitsu, taekwondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido, sigum polonicum, rekonstrukcje walk i bitew historycznych;
 - zorbng;
 - maratony biegowe, Runmageddon, Bieg Katorżnika, Bieg Morskiego Komandosa, Bieg Rzeźnika, Bieg 7 Szczytów, Ironman, zawody Spartan;
 - UDAR MÓZGU** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez niedokrwienie lub zawał mózgu, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, zator materiałem pozaczaszkowym, wywołujące trwałe następstwa i objawy neurologiczne albo następstwa i objawy neurologiczne przemijające, ale trwające dłużej niż 24 godziny;

- ZAWAŁ SERCA** – rozpoznana jako zawał mięśnia sercowego przez lekarza udzielającego pomocy Ubezpieczonemu martwica części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, na skutek zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do obszaru serca;
- ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – uprawianie sportu, za który Ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie, stypendium, dietę, nagrody pieniężne.

§ 2. Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia oraz zakres odpowiedzialności

- OWU dotyczą ubezpieczenia osobowego – następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest osoba Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie zawierane jest w formie indywidualnej, w której Ubezpieczający (tj. osoba fizyczna zawierająca umowę) jest jednocześnie Ubezpieczonym tj. osobą wskazaną w umowie i objętą ubezpieczeniem).
- Zakres ubezpieczenia, przedstawiony w tabeli poniżej, obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku wskazane w Rozdziale II w postaci poważnego urazu na zdrowiu skutkującego całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji oraz ryzyka wskazane w Rozdziałach III-VI.

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	
	Wariant I	Wariant II
Śmierć wskutek NNW, wskazane w Rozdziale III	150 000 zł	300 000 zł
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego, wskazane w Rozdziale III	150 000 zł	300 000 zł
Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wskazana w Rozdziale II	90 000 zł	180 000 zł
Karta apteczna (zwrot kosztów zakupionych leków), wskazana w Rozdziale VI	150 zł	300 zł
Rehabilitacja po pobyciu w szpitalu w następstwie NW lub choroby (zwrot kosztów rehabilitacji), wskazana w Rozdziale V	1 500 zł	3 000 zł

- COMPENSA ponosi odpowiedzialność za następstwa zdarzeń, do których doszło na całym świecie.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.
- Okres ubezpieczenia określony jest w polisie.
- Ochrona ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki.

§ 3. Wyłączenia z zakresu odpowiedzialności

- COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na zawałach serca lub udarach mózgu.
- COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszczęśliwych wypadków, do których doszło podczas zawodowego uprawiania sportu, uprawiania sportów ekstremalnych.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki zdarzeń:
 - do których doszło w sytuacji, gdy Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych, psychoaktywnych, innych środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza, użytych niezgodnie z jego zaleceniem lub wbrew wskazaniu zawartemu w informacji dołączonej do opakowania, gdy pomiędzy zdarzeniem a stanem Ubezpieczonego zachodzi związek przyczynowy;
 - do których doszło w sytuacji, gdy Ubezpieczony był pod wpływem substancji określonej w załączniku nr 1 do Międzynarodowej Konwencji o Zwalczaniu Dopingu w Sporcie z 19 października 2005 roku, mogącej służyć poprawie wyniku sportowego, której użycie pozostaje w sprzeczności z zasadami uczciwej rywalizacji sportowej, gdy pomiędzy zdarzeniem a stanem Ubezpieczonego zachodzi związek przyczynowy;
 - powstałych w następstwie zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - powstałych w następstwie zatrucia substancjami stałymi, gazami albo płynami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę (nie dotyczy zatrucia tlenkiem węgla);
 - powstałych wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;
 - powstałych w następstwie działań Ubezpieczonego, sprzecznych z przepisami prawa kraju, w którym doszło do zdarzenia, jak również usiłowania popełnienia lub popełnienia samobójstwa;
 - powstałych podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyny, jeśli Ubezpieczony nie posiadał wymaganych do tego uprawnień, o ile



pomiędzy zdarzeniem a brakiem umiejętności prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyny zachodzi związek przyczynowy;

- 8) powstałych w następstwie podejmowania przez Ubezpieczonego następujących aktywności spoza grupy sportów ekstremalnych, wymienionych w OWU: skoków na gumowej linie lub ze spadochronem, jumpingu, BASE jumping, speedridingu, spacerów po linie, skysurfingu, lotniarstwa kaskaderskiego, skoków i lotów narciarskich, wolnych skoków z samolotu, szybownictwa, paralotniarstwa, lotniarstwa, baloniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, pilotowania statków powietrznych (nie dotyczy to pilotów licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych), dronów, heliskiingu, heliboarding, airbording, gry w rugby i football amerykański;
 - 9) powstałych w następstwie uprawiania przez Ubezpieczonego sportów walki lub obronnych;
 - 10) powstałych na skutek posługiwania się przez Ubezpieczonego wszelką bronią,
 - 11) powstałych na skutek posługiwania się przez Ubezpieczonego materiałami pirotechnicznymi, innymi materiałami niebezpiecznymi (wg międzynarodowej konwencji dotyczącej drogowego przewozu towarów i ładunków niebezpiecznych sporządzonej w Genewie 30 września 1957 roku) lub wybuchowymi;
 - 12) powstałych na skutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działań o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana), wojny domowej, sabotażu i terroru, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu oraz strajku i zamieszek;
 - 13) powstałych w następstwie wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony jest pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;
 - 14) powstałych w następstwie urazu wysiłkowego (przeciążeniowego), rozumianego jako uszkodzenie powstające pod wpływem powtarzającego się obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego;
 - 15) w postaci przepukliny wysiłkowej;
 - 16) powstałych na skutek nawykowego zwicznienia stawów;
 - 17) powstałych na skutek ugryzienia lub użądlenia przez kleszcze lub przez inne stawonogi.
4. W przypadku ubezpieczeń majątkowych COMPENSA jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 5. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSA na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 4. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych świadczeń aż do jej wyczerpania.
3. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie na każde ryzyko wskazane w Rozdziałach II – VI i jest wskazana w polisie.

§ 5. Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie taryfy składki obowiązującej w COMPENSIE w dniu zawierania umowy.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie następujących kryteriów: długość okresu ubezpieczenia, wybrany wariant ubezpieczenia, przebieg dotychczasowego ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo, przy czym płatność składki musi zostać dokonana przed rozpoczęciem się okresu ubezpieczenia.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest przekazem pocztowym, za datę zapłaty uznaje się dzień jej zlecenia na wskazany przez COMPENSĘ rachunek bankowy. Ta zasada odnosi się także do zapłaty przelewem bankowym, jeśli na rachunku, z którego dokonywany jest przelew, znajdują się wystarczające środki do opłacenia składki w pełnej wysokości. W przeciwnym razie za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków na rachunek bankowy wskazany przez COMPENSĘ.

§ 6. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia oraz odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego w każdym czasie.
2. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy,

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia, COMPENSA nie poinformowała Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający, będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

3. Konsument, który zawarł na odległość Umowę Ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy COMPENSA zwraca Ubezpieczającemu składkę za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenia oraz odstąpienia dokonuje się poprzez złożenie COMPENSIE oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
6. Wypowiedzenie oraz odstąpienie można wystąpić na adres Towarzystwa: Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group, Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa, lub na adres każdego agenta ubezpieczeniowego COMPENSY. Wypowiedzenie lub odstąpienie można również dostarczyć osobiście.
7. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia zawartej na odległość Ubezpieczający może skorzystać ze wzoru odstąpienia dostarczonego mu wraz z polisą.

§ 7. Pozostałe prawa i obowiązki stron Umowy Ubezpieczenia

1. W czasie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie zgłaszać zmiany okoliczności, o które COMPENSA pytała w formularzu oferty albo przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia w innych pismach.
2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSĘ Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego (organ nadzoru nad COMPENSĄ). Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
3. COMPENSA ma prawo żądania od Ubezpieczającego zwrotu faktycznie poniesionych przez siebie kosztów, związanych z dochodzeniem należności, wynikających z Umowy Ubezpieczenia.

§ 8. Reklamacje i skargi

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście w jednostce COMPENSY obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 – COMPENSA, lub pod numerem 22 320 49 55 – PROVIDENT POLSKA S.A.;
 - 3) ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce COMPENSY obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;
 - 4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna.
4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;
 - 2) adres osoby wnoszącej reklamację;
 - 3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres e-mail, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - 4) PESEL/REGON;
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
 - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Odpowiedzi na reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółka i nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).
11. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami powyżej, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.
12. Do skargi określonej w ust. 11 zastosowanie znajdują postanowienia dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. 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.
13. Informujemy o możliwości pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami drogą elektroniczną za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z 21 maja 2013 roku w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Platforma jest dostępna na stronie internetowej ec.europa.eu/consumers/odr/. Adres e-mail COMPENSY: centrala@compensa.pl.

§ 9. Pozostałe ogólne postanowienia umowne

1. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla adresu siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

Rozdział II – Ubezpieczenie poważnych urazów na zdrowiu skutkujących całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje poważne urazy na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku skutkujące całkowitą niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji.

2. Przez całkowitą niezdolność do pracy rozumie się stan zdrowia Ubezpieczonego, który zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy, zgodnie z orzeczeniem ZUS.
3. Przez niezdolność do samodzielnej egzystencji rozumie się naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, zgodnie z orzeczeniem ZUS.
4. Za dzień wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy j samodzielnej egzystencji uznaje się pierwszy dzień całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, potwierdzony w orzeczeniu wydanym przez podmiot uprawniony do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział III. Ubezpieczenie śmierci w następstwie nieszczęśliwych wypadków

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje także śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, COMPENSA wypłaca uprawnionemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia.
3. Jeśli Ubezpieczający nie wskazał konkretnej osoby, to świadczenie zostanie wypłacone według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom – w przypadku braku małżonka (w równych częściach);
 - 3) rodzicom – w przypadku braku małżonka i dzieci (w równych częściach);
 - 4) w przypadku braku osób wskazanych powyżej – spadkobiercom (w równych częściach).

Rozdział IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje także śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku do którego doszło w wyniku wypadku komunikacyjnego.
2. Przez wypadek komunikacyjny rozumie się zdarzenie spełniające łącznie następujące przesłanki: nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu lądowego na drodze lub na torowisku albo statku morskiego lub śródlądowego bądź statku powietrznego, któremu uległ Ubezpieczony jako pieszy albo pasażer bądź kierujący którymkolwiek z tych pojazdów.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, COMPENSA wypłaca uprawnionemu dodatkowo świadczenie w wysokości wskazanej w polisie.
4. Do ubezpieczenia w niniejszym rozdziale stosuje się postanowienia ust. 3 Rozdziału III.

Rozdział V. Ubezpieczenie kosztów rehabilitacji

1. Rozdział dotyczy ubezpieczenia majątkowego. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty rehabilitacji.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty rehabilitacji poniesione po pobycie w szpitalu w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
3. Przez chorobę rozumie się zdiagnozowaną po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, niebędącą następstwem wady wrodzonej, reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiającą się zaburzeniami w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała, wywołującą niepożądane objawy u Ubezpieczonego.
4. Przez rehabilitację rozumie się konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej Ubezpieczonego, przeprowadzanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w celu przywrócenia zdolności do pracy, występującą po upływie 182 dni pobierania przez Ubezpieczonego zasiłku chorobowego, lub 180 dni w przypadku osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników. Pojęcie „rehabilitacja” nie obejmuje przypadków, w których konieczność dalszego leczenia lub rehabilitacji leczniczej jest wynikiem: zachorowania zaistniałego w okresie ciąży lub połogu, porodu, a także nieszczęśliwego wypadku lub zachorowania zaistniałego przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
5. Dla uznania zdarzenia za rehabilitację, wymagane jest przedstawienie decyzji odpowiedniego organu rentowego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego lub w przypadku osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników – o przedłużeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni.
6. Odszkodowanie obejmuje koszty poniesione przez Ubezpieczonego, przy czym poniesienie tych kosztów oraz związek pomiędzy koniecznością ich poniesienia i nieszczęśliwym wypadkiem musi zostać wykazane stosownymi dokumentami (np. faktury, rachunki).



Rozdział VI. Karta apteczna

1. Rozdział dotyczy ubezpieczenia majątkowego. Przedmiotem ubezpieczenia jest majątek Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje jednorazowy zwrot kosztów poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w postaci zakupu leków w aptece, przepisanych przez lekarza prowadzącego, po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Świadczenie jest wypłacane, jeśli Ubezpieczony przebywał w szpitalu w czasie jednej hospitalizacji minimum 3 dni.
4. Przez pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozumie się udokumentowany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, mający miejsce w okresie ubezpieczenia, w celu leczenia u Ubezpieczonego obrażeń doznanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Każdy rozpoczęty dzień pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny. Za pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie uważa się: pobytu w celu wykonania badań diagnostycznych, chyba że pobyt ten miał miejsce w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, pobytu na oddziale dziennym, pobytu dziennego.
5. Przez Szpital rozumie się podmiot leczniczy, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych w specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach posiadających odpowiednią infrastrukturę. Szpital zatrudnia całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarski i przynajmniej jednego lekarza, utrzymując stałe miejsca szpitalne dla pacjentów i prowadząc dzienne rejestry medyczne pacjentów. Definiowany termin nie obejmuje szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: psychiatrycznej, sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej, rekonwalescencyjnej, leczenia uzależnień, a także domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjum, domu opieki, ośrodka wypoczynkowego, opiekuńczo-leczniczego, pielęgnacyjno-opiekuńczego.
6. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentacji medycznej i karty informacyjnej leczenia szpitalnego oraz paragonów/faktur potwierdzających poniesienie kosztów zakupu leków.
7. Do ubezpieczenia na podstawie niniejszego Rozdziału stosuje się postanowienia ust.6 Rozdziału V.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu