

Ubezpieczenie Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych - Ubezpieczenie Szkolne III 184

Polisa typ 184 nr 001011371

Jednostka organizacyjna 526/002/00000/53355

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Od: 2018-09-01godz. 00:00Do: 2019-08-31godz. 23:59

2. UBEZPIECZAJĄCY

ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH W BYSTRZYCY KŁODZKIEJ
BYSTRZYCA KŁODZKA 57-500 UL. SEMPOŁOWSKIEJ 13
PESEL/REGON: 000691984

3. NAZWA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

ZESPÓŁ SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH W BYSTRZYCY KŁODZKIEJ
BYSTRZYCA KŁODZKA 57-500 UL. SEMPOŁOWSKIEJ 13
REGON: 000691984 Typ placówki: Szkoły ponadpodstawowe

4. UBEZPIECZONY

Dzieci, młodzież, osoby uczące się oraz personel placówki oświatowej - zgodnie z listą imienną będącą załącznikiem do polisy

5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Suma / limit ubezpieczenia / gwarancyjna dla każdego Ubezpieczonego

ZAKRES PODSTAWOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Śmierć wskutek NW	15 000 zł
Śmierć wskutek NW w środku lokomocji lub aktów sabotażu i terroru	7 500 zł (dodatkowa suma ubezpieczenia)
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek NW	11 000 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek aktów sabotażu i terroru	5 500 zł (dodatkowa suma ubezpieczenia)
Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, użądlenia	200 zł
Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia NNW w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu	165 zł
Zwrot kosztów operacji plastycznych wskutek NW	4 400 zł
Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych wskutek NW	400 zł

ZAKRES DODATKOWY

	SUMA / LIMIT UBEZPIECZENIA
Klauzula nr 1 - zwrot kosztów leczenia	4 400 zł
Klauzula nr 2 - dzienne świadczenie szpitalne	35 zł / dzień, limit 3 150 zł
Klauzula nr 4 - jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego	1 000 zł
Klauzula nr 6 - zwrot kosztów rehabilitacji	4 400 zł
Klauzula nr 7 - zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego.	4 400 zł 500 zł
Klauzula nr 10 - jednorazowe świadczenie na wypadek śmierci prawnego opiekuna Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	1 500 zł
Klauzula nr 11 - dodatkowy miesiąc ubezpieczenia	TAK
Klauzula nr 12 - dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby	35 zł / dzień, limit 2000 zł
Klauzula nr 15 - COMPENSA iMe - Ubezpieczenie iMe Kids Secure	1 zgłoszenie
Klauzula nr 16 - odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej	Suma gwarancyjna 50 000 zł
Klauzula nr 17 - odpowiedzialność cywilna personelu placówki oświatowej	Suma gwarancyjna 100 000 zł

6. LICZBA OSÓB

W zakresie ubezpieczenia NNW dzieci, młodzieży, osób uczących się: 690 osób

7. SKŁADKA

Składka płatna: gotówką przelewem do dnia 2018-10-31

Składka z ubezpieczenia NNW za 1 osobę: 47 zł

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group:

55 1240 6957 7008 2200 1011 3716

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, OSÓB UCZĄCYCH SIĘ ORAZ PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE III I 84

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	4
Definicje	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Wyłączenia odpowiedzialności	6
Suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna oraz limity odpowiedzialności	6
Składka ubezpieczeniowa	7
Zawarcie umowy	7
Początek i koniec odpowiedzialności	7
Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy	7
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8
Ustalenie wysokości świadczenia	8
Wypłata świadczenia	9
Roszczenia regresowe w związku z ubezpieczeniami majątkowymi	10
Postępowanie dotyczące składania reklamacji	10
Postanowienie dotyczące składania skarg	11
Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych i Uprawnionych z umowy	11
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 NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI	14
KLAUZULA NR 6 – ZWROT KOSZTÓW REHABILITACJI	14
KLAUZULA NR 7 – ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH LUB USZKODZENIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO	15
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	16
KLAUZULA NR 11 – DODATKOWY MIESIĄC UBEZPIECZENIA	16
KLAUZULA NR 12 – DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z POWODU CHOROBY	16
KLAUZULA NR 13 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM	16
KLAUZULA NR 14 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZONEGO WRODZONEJ WADY SERCA	17
KLAUZULA NR 15 – COMPENSA IME – UBEZPIECZENIE IME KIDS SECURE	17
KLAUZULA NR 16 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA DYREKTORA PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	17
KLAUZULA NR 17 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PERSONELU PLACÓWKI OŚWIATOWEJ	18
KLAUZULA NR 18 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA MIENIE POWIERZONE NA PRZECHOWANIE DO SZATNI	19
KLAUZULA NR 19 – ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA Z TYTUŁU PROWADZENIA ŻYWIENIA ZBIOROWEGO W PLACÓWCE OŚWIATOWEJ	20
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	23



Do Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne III 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 § 3; § 7; §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 § 1 ust.2; § 2; § 3; Klauzula nr 13 § 2; § 3; Klauzula nr 14 § 2; § 3; Klauzula nr 15 § 1 ust.2 §2; § 3; ; Klauzula nr 16 – § 2; § 3; Klauzula nr 17 – § 2; § 3; Klauzula nr 18 – § 2; § 3; Klauzula nr 19 – § 2; § 3;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3; § 4; § 5; § 7; §10; §11; 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 § 2; § 3 ust. 1–3, § 4; Klauzula nr 13 – §1 ust. 2 § 3 ust. 1–2; Klauzula nr 14 § 3 ust. 1–2; Klauzula nr 15 § 4; Klauzula nr 16 – § 3 ust. 3–4, 6; § 4; § 5; Klauzula nr 17 – § 3 ust. 3–5; § 4; § 5; Klauzula nr 18 – § 3 ust. 2–4; § 4; § 5; Klauzula nr 19 – § 3 ust. 3–5; § 4; § 5



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY, OSÓB UCZĄCYCH SIĘ ORAZ PERSONELU W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH – UBEZPIECZENIE SZKOLNE III I 84

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenię Szkolne III („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. Niniejsze ubezpieczenie dedykowane jest dzieciom, młodzieży, osobom uczącym się oraz personelowi w placówkach oświatowych.

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 doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub - jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od COMPENSY informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej;

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 osoba, niezależnie od swej woli, doznała uszczerbku na zdrowiu lub zmarła; 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 15 m 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, motocyklach oraz quadach po trasach specjalnych (specjalnie przygotowana trasa do jazdy samochodami, jazdy na rowerach, motocyklach oraz quadach, również w terenie naturalnym, obfitująca w przeszkody w rodzaju wysokich ścianek, beczek, wszelkiego rodzaju murków, poręczy, schodów, usypanych z ziemi górów, „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) 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 pielęgniarstwa 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) 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;

13) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

14) UBEZPIECZONY – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową;

15) 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);

16) ZAWAŁ SERCA – rozpoznany 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.

§ 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 przez psa lub kota, 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 Rzeczypospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku;

8) zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie 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 wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego;

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 wskutek nieszczęśliwego wypadku;

11) KLAUZULA nr 11 – dodatkowy miesiąc ubezpieczenia;

12) KLAUZULA nr 12 – dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby;

13) KLAUZULA nr 13 – jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym.

14) KLAUZULA nr 14 – jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca;

15) KLAUZULA nr 15 – COMPENSA iMe – ubezpieczenie iMe Kids Secure;

16) KLAUZULA nr 16 – odpowiedzialność cywilna dyrektora placówki oświatowej;

17) KLAUZULA nr 17 – odpowiedzialność cywilna personelu placówki oświatowej;

18) KLAUZULA nr 18 – odpowiedzialność za mienie powierzone na przechowanie do szatni;

19) KLAUZULA nr 19 – 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 ubezpieczenia w zakresie ryzyk: 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 względem 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;

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 jakiegokolwiek 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 niebędący wynikiem choroby przewlekłej), Klauzulą nr 4 (jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego) lub Klauzulą nr 12 (dienne świadczenie szpitalne z powodu choroby);

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 płynnymi, 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 wskutek , 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, uprawiania rugby, footballu amerykańskiego;

10) powstałe w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych, sportów walki oraz sportów obronnych za wyjątkiem karate, judo, capoeira, jujitsu, takewondo, zapasy, kendo, kung-fu, tai chi, aikido, kursów samoobrony organizowanych na terenie placówki oświatowej, signum polonicum, rekonstrukcji walk, bitew historycznych;

11) powstałe w następstwie uprawiania sportu w celach zarobkowych;

12) powstałe podczas prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn przez Ubezpieczonego, jeśli nie posiadał on wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia pojazdu lub obsługi maszyn, pod warunkiem iż brak ww.

uprawnień był przyczyną nieszczęśliwego odpowiednio wypadku lub zdarzenia;

13) powstałe wskutek posługiwania się wszelkiego rodzaju bronią, przy czym wyłączenie to nie dotyczy nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń powstałych podczas zajęć organizowanych przez placówkę oświatową w ramach prowadzonego programu edukacyjnego;

14) powstałe w następstwie czynnego udziału w zakładach;

15) powstałe wskutek posługiwania się materiałami pirotechnicznymi lub innymi materiałami niebezpiecznymi lub wybuchowymi;

16) 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;

17) 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;

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

19) powstałe na skutek pogryzienia przez kleszcze i inne owady;

20) powstałe w wyniku nawykowego zwichnięcia stawów;

21) powstałe na skutek nadmiernego wysiłku fizycznego (przepuklina wysiłkowa).

3. W odniesieniu do Klauzuli nr 2 (dienne świadczenie szpitalne), Klauzuli nr 3 (jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego wskutek nieszczęśliwego wypadku) i Klauzuli nr 12 (dienne świadczenie szpitalne z powodu choroby), za szpital nie uznaje się: domu opieki, hospicjum, prewenterium, 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, 4 i 8.

3. W ramach sumy ubezpieczenia dla ryzyka wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 1 i 4-8 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 przez psa lub kota, uządlenia, w wysokości 200 zł;

2) limit dla jednorazowego świadczenia z tytułu nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie spowodował on 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) limit dla świadczenia zwrotu kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie więcej niż 400 zł w okresie ubezpieczenia.

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 16, 17 i 19 – 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 z końcem okresu, za który przypadła 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, z zastrzeżeniem klauzuli nr 9.

§ 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 16, 17 i 19 – 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 COMPENSA 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 COMPENSA 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 COMPENSA 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 Ubezpiezonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego:

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 jednak nie mniej niż 1% sumy ubezpieczenia (warunkiem jest jednak ustalenie choćby minimalnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na podstawie ww. Tabeli uszczerbkowej).

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 Ubezpiezonego.

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 Ubezpiezonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się uprawnionemu;

2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku – uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego na podstawie zebranej dokumentacji.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego wskutek nieszczęśliwego wypadku:

8. Z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, COMPENSA wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego 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 śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest niezależnie 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 przez psa lub kota, użądlenia:

11. COMPENSA wypłaca w ramach ubezpieczenia jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia przez psa lub kota, 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 przez psa lub kota, użądleniem:

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

Jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy nie został orzeczony trwały uszczerbek na zdrowiu:

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.

17. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku nie powodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje w przypadku, gdy nieszczęśliwy wypadek polega na pogryzieniu przez psa lub kota, użądleniu;

Zwrot kosztów operacji plastycznej:

18. COMPENSA zwraca, w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, poniesione przez Ubezpieczonego koszty zleczonej przez lekarza i przeprowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej operacji plastycznej niezbędnej w celu zmniejszenia oszpeceń i okaleczeń powierzchni ciała Ubezpieczonego będących następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

19. Zwrot kosztów następuje na podstawie dokumentów potwierdzających fakt poniesienia kosztów operacji plastycznej i dokumentacji medycznej dotyczącej nieszczęśliwego wypadku i operacji plastycznej.

20. Zwrot kosztów korepetycji niezbędnych w następstwie nieszczęśliwego wypadku:

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

koszty korepetycji, które odbyły się w trakcie trwania roku szkolnego, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie mógł pobierać nauki w szkole przez okres co najmniej 7 dni, nie więcej niż 400 zł w okresie ubezpieczenia, niezależnie od ilości nieszczęśliwych wypadków.

22. Zwrot kosztów następuje na podstawie zaświadczenia lekarskiego poświadczającego niezdolność do pobierania nauki wskutek nieszczęśliwego wypadku, zaświadczenia z placówki oświatowej o nie pobieraniu nauki oraz dokumentów potwierdzających fakt poniesienia kosztów korepetycji.

Zasady ogólne:

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

24. COMPENSA zastrzega sobie prawo zasięgnięcia 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. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia 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. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po pojawieniu się zastrzeżeń do działalności COMPENSY ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĄ.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

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 email, 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 spółkami 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 COMPENSA 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>).

§ 15. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 14, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 14 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 14 ust. 8.

3. 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.

§ 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 Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym ubezpieczeniem Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group Uchwałą nr 12/04/2018 z dnia 13.04.2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 24 kwietnia 2018 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
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 – niezbędne wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej 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 leków 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 objętego ochroną w ramach umowy.

2. Zwrot kosztów leczenia następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej przedłożonej COMPENSIE.

3. COMPENSA zwraca poniesione przez Ubezpieczonego koszty na leczenie do 40% limitu określonego w ramach sumy ubezpieczenia dla trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku zwrotu kosztów odbudowy zębów stałych limit wynosi 1.000 zł na wszystkie nieszczęśliwe wypadki w okresie ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż 300 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 dzienne świadczenie szpitalne.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego następuje, jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem wystąpienia w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, niezależnie od tego czy pobyt w szpitalu nastąpił w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

2. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest w wysokości jednego z następujących limitów, wybranego przez Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy:

- 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. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest:
- 1) pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej 48 godzin;
 - 2) w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
 - 3) 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 jeżeli przyczyną leczenia szpitalnego Ubezpieczonego był zaistniały w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego objęty umową, niezależnie od tego czy samo leczenie szpitalne nastąpiło w okresie ubezpieczenia, czy po jego zakończeniu.

2. Limit odpowiedzialności w ramach niniejszej Klauzuli wynosi 10% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

3. COMPENSA wypłaca jednorazowe świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego 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 ma ukończone 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 TROPICALNA – 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 trwałe ubytki neurologiczne (również guz śródczaszkowy);

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 miesiące 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 poliomyelitis;

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 udaru mózgu;

2. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wynikającego z niniejszej Klauzuli, 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 Alzheimer'a będącej następstwem guza mózgu zdiagnozowanego u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem okresu



ubezpieczenia, otępieniem pochodzenia naczyniowego, psychozą, pseudodemencją oraz innymi demencjami organicznymi;

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

3) guza mózgu zakwalifikowanego jako krwiniak, 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) poliomyelitis u Ubezpieczonego nieudpornionego (tj. niezaszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej 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 KRÓTKOTRWALEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB NAUKI

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o 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 powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego 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 jest w wysokości jednego z następujących limitów, wybranego przez Ubezpieczającego przy zawieraniu umowy:

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 z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej 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 leczenia następuje na podstawie dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów (ze wskazaniem rodzaju usługi, której dany koszt dotyczy) oraz dokumentacji medycznej przedłożonej COMPENSIE.

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 WYPOŻYCZENIA LUB NABYCIA ŚRODKÓW SPECJALNYCH LUB USZKODZENIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie zwrotu kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego.

§ 2. DEFINICJE

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

1. ŚRODKI SPECJALNE – zalecone przez lekarza i określone rodzajowo w wykazie stanowiącym Załącznik I do OWU środki niezbędne w celu wspomagania procesu leczenia, prowadzonego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy;

2. USZKODZENIE SPRZĘTU MEDYCZNEGO – uszkodzenie środków specjalnych lub innego sprzętu medycznego (takiego jak okulary korekcyjne, aparat słuchowy, pompa insulinowa, aparat ortodontyczny wspomagające proces leczenia) w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA zwraca koszty wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego, pod warunkiem, że poniesione zostały przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Zwrot kosztów wypożyczenia lub nabycia środków specjalnych lub uszkodzenia sprzętu medycznego zaleconego przez lekarza dokonywany jest na podstawie udokumentowanych poniesionych kosztów oraz na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej konieczność korzystania ze środków specjalnych lub sprzętu medycznego.

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

4. COMPENSA zwraca koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z uszkodzeniem sprzętu medycznego innego niż środki specjalne do wysokości 500 zł 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 o 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 – częściowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami i wykonywanym przed nieszczęśliwym wypadkiem zawodem, stanowiąca

następstwo nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy;

2) OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA – 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 powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego.

2. Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej dokonywany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego, udokumentowanych poniesionych kosztów oraz pod warunkiem, że zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej 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 o 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 ma ukończone 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

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

1) KOSZTY POGRZEBU – uzasadnione okolicznościami zdarzenia koszty transportu zwłok na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pochówku, koszty przygotowania zwłok, zakupu trumny, urny lub kremacji zwłok;

2) ZDARZENIE – śmierć prawnego opiekuna Ubezpieczonego;

3) UPRAWNIONY – osoba, która poniosła koszty pogrzebu.

§ 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. W przypadku, gdy w związku ze śmiercią danego opiekuna prawnego świadczenie przysługuje dwóm lub kilku Ubezpieczonym w ramach jednej umowy, powyższy limit jest łączny dla wszystkich Ubezpieczonych.

3. 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 w ramach jednej umowy.

4. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od sum ubezpieczenia określonych w umowie z tytułu innych świadczeń.

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

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, przy czym do opiekuna prawnego znajduje odpowiednie zastosowanie definicja nieszczęśliwego wypadku określona w OWU.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ma ukończone 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 z tytułu śmierci Ubezpieczonego 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 ubezpieczenia osób będących uczniami ostatnich klas szkół ponadpodstawowych.

KLAUZULA NR 12- DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z POWODU CHOROBY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne z powodu choroby.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli może zostać rozszerzona wyłącznie dla Ubezpieczonych będących uczniami szkół

podstawowych, ponadpodstawowych lub zespołu szkół.

§ 2. DEFINICJE

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

CHOROBA – niebędącą następstwem wady wrodzonej reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała, wywołująca niepożądane objawy u Ubezpieczonego, zdiagnozowana przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego z powodu choroby następuje, jeżeli pobyt w szpitalu związany jest z chorobą zdiagnozowaną przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Limit odpowiedzialności wynosi 35 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej jednak niż 2.000 zł.

3. Dzielne świadczenie szpitalne wypłacane jest w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pod warunkiem, że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał nieprzerwalnie, co najmniej 5 dni.

4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym związanym z leczeniem/korektą wad postawy Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 13 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym.

2. Ochrona ubezpieczenia w ramach niniejszej Klauzuli nie może zostać rozszerzona dla Ubezpieczonego, który w dniu zawarcia umowy lub przystąpienia do niej ma ukończone 25 lat.

§ 2. DEFINICJE

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

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.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nowotworem złośliwym, w wysokości 1.000 zł.

2. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, iż śmierć nastąpiła w trakcie



trwania ochrony ubezpieczeniowej.

3. Wypłata świadczenia następuje na podstawie aktu zgonu oraz zaświadczenia lekarskiego określającego przyczynę zgonu Ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 14 – JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ZDIAGNOZOWANIA U UBEZPIECZONEGO WRODZONEJ WADY SERCA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca.

§ 2. DEFINICJE

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

WRODZONA WADA SERCA – wrodzona nieprawidłowość anatomiczna budowy serca.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego wrodzonej wady serca, w wysokości 1.000 zł.

2. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, iż wada serca została zdiagnozowana przez lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

3. Wypłata świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wykrycie wady serca.

KLAUZULA NR 15 – COMPENSA iMe - UBEZPIECZENIE iMe Kids Secure

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU, zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie pomocy informatycznej (nazwanej w polisie iMe Kids Secure), opartej o sieć serwisu informatycznego iMe.

§ 2. DEFINICJE

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

1) **APLIKACJA** – oprogramowanie komputerowe udostępnione przez serwis informatyczny iMe, przeznaczone do instalacji na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, które pozwala na bezpieczne, zdalne połączenie się przez Inżynierów iMe z urządzeniami i która jest instalowana na urządzeniach, w których możliwa jest realizacja zdalnego wsparcia informatycznego;

2) **URZĄDZENIE** – nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:

a) sprzęt komputerowy, to jest stacjonarna stacja komputerowa lub notebook;

b) tablet podłączony pod sprzęt komputerowy.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty udzielenia Ubezpieczonemu pomocy informatycznej, opartej o sieć serwisu informatycznego iMe,

polegającej na:

a) weryfikacji odwiedzanych przez dziecko stron internetowych;

b) ustawieniu kontroli rodzicielskiej na popularnych przeglądarkach internetowych;

c) blokadzie wybranych przez rodzica lub opiekuna stron internetowych (np. facebook) – dostęp tylko po elektronicznym wyrażeniu zgody przez rodzica;

d) stworzeniu osobnego konta z ograniczonymi uprawnieniami systemowym;

e) skanowaniu antywirusowym i malware;

f) weryfikacji nielegalnego oprogramowania i usunięciu go na życzenie rodzica lub opiekuna;

g) zdalnej diagnostyce i naprawie niewłaściwie działającego oprogramowania, jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpiła awaria urządzenia.

2. Pomoc informatyczna:

1) dostępna jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;

2) przysługuje 1 raz w okresie ubezpieczenia.

3. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na:

1) zainstalowanie w urządzeniu aplikacji;

2) zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.

4. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.

5. W przypadku, gdy do instalacji lub reinstalacji oprogramowania konieczne jest podanie kodu/klucza, Ubezpieczony zobowiązany jest samodzielnie podać kod/klucz wymagany do instalacji lub reinstalacji oprogramowania.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ubezpieczenie nie obejmuje kosztów będących następstwem:

1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;

2) uszkodzenia lub zniszczenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.

2. Niewykorzystane usługi pomocy informatycznej w części lub całości, w okresie ubezpieczenia zgodnie z limitem określonym w § 3 ust. 2 pkt 2, nie przechodzą na kolejny okres ubezpieczenia.

§ 5. SPOSÓB SKORZYSTANIA Z POMOCY

W celu skorzystania z pomocy informatycznej w ramach niniejszego ubezpieczenia należy zadzwonić pod nr tel. +48 22 244 22 20 lub napisać na adres e-mail: me@imeworldwide.com podając nr uwidoczony na potwierdzeniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 16 – 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 COMPENSA 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 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 obowiązków dyrektora placówki oświatowej.
3. Jeżeli w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności wynikające z przepisów prawa pracy bądź innych przepisów prawa, zakres odpowiedzialności COMPENSA jest ograniczony do wysokości roszczeń zwrotnych (regresowych) przysługujących pracodawcy (placówki oświatowej) wobec Ubezpieczonego.
4. Warunkiem odpowiedzialności COMPENSA jest zajście zdarzenia w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
5. COMPENSA udziela ochronę ubezpieczeniową w granicach odpowiedzialności ustawowej Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej Klauzuli.
6. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej 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

2. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim Ubezpieczonego;
 - 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. 3 Klauzuli;
 - 4) będącej następstwem utraty lub uszkodzenia pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;
 - 5) będącej następstwem nałożenia grzywny lub kary pieniężnej na Ubezpieczonego;

- 6) w postaci 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 ona 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. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne III 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 III określonym w umowie.

KLAUZULA NR 17 – 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 III 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 placówki oświatowej, w tym funkcji sprawowanych przez Ubezpieczonego w trakcie zajęć pozalekcyjnych oraz na koloniach, wycieczkach i obozach.

3. 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 (placówki oświatowej) wobec Ubezpieczonego.

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

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia powstałe na terytorium Europy.

§ 4. SUMA GWARANCYJNA

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

2. Wysokość sumy gwarancyjnej, w zależności od wyboru Ubezpieczającego dokonanego przy zawarciu umowy, 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 szkody:

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. 3 Klauzuli;

5) będące następstwem utraty lub uszkodzenia pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów;

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

7) w postaci 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 ona 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. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne III 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 III określonym w umowie.

KLAUZULA NR 18 – 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 następujący dodatkowy termin:

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 znajduje się w:

1) szatni, a potwierdzeniem oddania mienia jest dokument lub numerok 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 szkody:

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 umowy w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne III 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 III określonym w umowie.

KLAUZULA NR 19 – 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 następujący dodatkowy termin:

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 deliktową Ubezpieczonego wobec osób trzecich za szkody będące następstwem zdarzeń, do których doszło w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego kuchni i stołówki w celu zapewnienia żywienia zbiorowego na terenie placówki oświatowej, w tym skutkującego spowodowaniem 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 Rzeczypospolitej 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, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) odpowiedzialności z tytułu naruszenia dóbr osobistych lub praw własności intelektualnej;

2) jakichkolwiek kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, należności umownych a także należności publicznoprawnych;

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) szkody wyrządzonej 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 żywniem w ramach danej placówki oświatowej, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

5) szkody wyrządzone przez osobę za pomocą której Ubezpieczony wykonuje swoją działalność lub której wykonanie tej działalności powierza o ile nie posiada ona uprawnień do wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, wykonywania określonego zawodu lub prowadzenia określonej działalności związanej ze zbiorowym żywniem w ramach danej placówki oświatowe, chyba że szkoda nie była następstwem braku ww. uprawnień;

6) szkody powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2;

7) zdarzeń będących następstwem zatruc pokarmowych, jeżeli pokarm przygotowywany jest poza placówką oświatową;

8) zdarzenia 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 cywilnoprawnej, 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. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie wynikające z niniejszej Klauzuli wyłącznie pod warunkiem zawarcia umowy

obejmującej ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży, osób uczących się oraz personelu w placówkach oświatowych – Ubezpieczenie Szkolne III 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 III określonym w umowie.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych



Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych

osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.