



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group (dalej: Compensa)

**Ubezpieczenie odpowiedzialności
cywilnej z tytułu wykonywania
czynności zawodowych**



jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.

Informacja o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Compensę do wypłaty odszkodowania	§ 2; § 3 ust. 1, 2, 4; § 4; § 5; § 7 ust. 1, 2; § 8 ust. 5, 6; § 9 ust. 1; § 12 ust. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15; § 13
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Compensy uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 3 ust. 3; § 6; § 7 ust. 3; § 9 ust. 2, 3, 4; § 10 ust. 5; § 12 ust. 4, 6, 10, 13; § 13 ust. 2, 5, 6, 7

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oznaczonych znakiem towarowym „Wiener”, zawieranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną (zwanymi dalej Ubezpieczającymi).
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na uzgodnionych przez strony warunkach odmiennych od postanowień OWU. Wszelkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU, a także zmiany zawartej umowy ubezpieczenia, muszą być sporządzone w formie pisemnej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa może być modyfikowana przez włączenie do zakresu ubezpieczenia klauzul dodatkowych. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami klauzul mają zastosowanie postanowienia OWU. W razie zbiegu tych postanowień, pierwszeństwo stosowania mają postanowienia klauzul.

§ 2. Definicje

Przez użyte w umowie ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom mieniu lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na władzę publiczną, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy bądź groźby użycia przemocy, dokonane przez osoby działające w imieniu własnym, na rzecz lub wspólnie z jakimkolwiek organizacją lub rządami;
- 2) **akty sabotażu** – umyślne nie wypełnianie lub wypełnianie wadliwie swoich obowiązków w zamiarze wywołania dezorganizacji, strat i/lub szkód, w celu uniemożliwienia lub utrudnienia prawidłowego funkcjonowania obiektów lub instytucji;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa, nota pokrycia lub certyfikat potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **franszyza redukcyjna** – procentowo lub kwotowo określona wartość pomniejszająca wypłacane poszkodowanemu lub poszkodowanym odszkodowanie. W odniesieniu do odszkodowania wyczerpującego ostatecznie ustaloną sumę gwarancyjną lub podlimit sumy gwarancyjnej franszyzy redukcyjnej nie stosuje się. Jeżeli, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia, odszkodowanie może zostać wypłacone z ryzyk, do których zastosowanie mają dwie lub więcej franszyzy redukcyjne, zastosowanie ma wyższa franszyza redukcyjna. Jeżeli roszczenie nie przekracza ustalonej w umowie franszyzy redukcyjnej, odpowiedzialność Compensy nie powstaje;
- 5) **odszkodowanie** – świadczenie pieniężne przysługujące poszkodowanemu w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w zakresie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia;
- 6) **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 7) **osoby bliskie** – małżonkowie, partnerzy życiowi, rodzeństwo, wstępni, zstępni, powinowaci, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, opiekunowie rodzinni, przysposobieni i przysposabiający;
- 8) **podlimit** – limit ustalony w ramach sumy gwarancyjnej, stanowiący ograniczenie odpowiedzialności Compensy z tytułu ryzyk nim objętych. Jeżeli wypłata odszkodowania może nastąpić z tytułu ryzyk objętych dwoma lub więcej różnymi podlimitami, zastosowanie ma niższy podlimit;
- 9) **podwykonawca** – osoba fizyczna niebędąca pracownikiem Ubezpieczonego lub osoba prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej, której Ubezpieczony powierzył w swoim imieniu i na swoją rzecz wykonanie określonych czynności, prac lub usług własnych;
- 10) **poszkodowany** – każda osoba, z wyłączeniem Ubezpieczonego, która jest uprawniona do otrzymania odszkodowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, za który Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność w zakresie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia;
- 11) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę lub też świadcząca pracę lub wykonująca obowiązki na rzecz Ubezpieczonego na podstawie umowy cywilnoprawnej. Za pracownika uważa się również praktykanta, wolontariusza, stażystę oraz pracownika tymczasowego, którym Ubezpieczony powierzył wykonanie określonych czynności na jego rzecz i pod jego kierownictwem;
- 12) **szkoda** – szkoda rzeczowa, szkoda osobowa, czysta szkoda majątkowa;
- 13) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy poszkodowanego oraz utracone korzyści, które poszkodowany mógłby osiągnąć gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie. Utrata rzeczy oraz utrata możliwości korzystania z rzeczy wynikająca ze zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy jest traktowana jako szkoda rzeczowa;
- 14) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wraz z uszczerbkiem poniesionym przez kogokolwiek w ich następstwie;
- 15) **czysta szkoda majątkowa** – szkoda niebędąca konsekwencją ani szkody osobowej, ani szkody rzeczowej, w tym utrata możliwości korzystania z rzeczy niebędąca wynikiem zniszczenia lub uszkodzenia;
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia na własny rachunek lub na rachunek Ubezpieczonego;

- 17) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia i którego odpowiedzialność cywilna jest objęta ubezpieczeniem w zakresie wskazanym w umowie;
- 18) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców;
- 19) **wypadek ubezpieczeniowy** – uchybienie, które spowodowało powstanie objętej ubezpieczeniem szkody;
- 20) **koszty pomocy prawnej** – poniesione przez Ubezpieczonego, następujące adekwatnie i niezbędne koszty: wynagrodzenie adwokatów i radców prawnych, należności biegłych, rzeczoznawców i ekspertów oraz świadków, koszty sądowe, inne koszty ustalenia wysokości szkody i zakresu odpowiedzialności oraz koszty podróży z tym związane;
- 21) **przedstawiciel** – podmiot wskazany przez Compensę profesjonalnie zajmujący się świadczeniem asysty prawnej;
- 22) **konsultacja prawna** – udzielenie wyjaśnień o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, z którym zgłosił się Ubezpieczony;
- 23) **opinia prawna** – przyporządkowanie stanu faktycznego do odpowiedniej normy prawa poprzez dokonanie analizy treści otrzymanych informacji lub dokumentów oraz jej interpretację i zasugerowanie korzystnego postępowania dla Ubezpieczonego albo sporządzenie imiennych dokumentów prawnych: odwołania, wezwania, wniosku, skargi, ugody, sprzeciwu, pełnomocnictwa lub zgłoszenia wierzytelności;
- 24) **porada prawna** – zasugerowanie Ubezpieczonemu zgodnego z prawem postępowania w stanie faktycznym ustalonym podczas konsultacji prawnej;

§ 3. Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody, wyrządzone z winy nieumyślnej bądź wskutek rażącego niedbalstwa osobom trzecim w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Z zachowaniem pozostałych postanowień OWU oraz o ile nie umówiono się inaczej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także, do wysokości sumy gwarancyjnej, odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczonego; Ubezpieczyciel zachowuje prawo regresu do podwykonawców Ubezpieczonego.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU nie obejmuje roszczeń o wykonanie zobowiązania, o należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub

w celu wykonania zobowiązania, z tytułu zastępczego wykonania zobowiązania, surogatu i odstąpienia od umowy, o zwrot zadatków oraz roszczeń z tytułu rękojmi lub gwarancji.

4. Ubezpieczeniem objęte są również roszczenia z tytułu konsekwencji uszkodzenia, zniszczenia lub utraty akt i innych dokumentów związanych z wykonywaniem działalności zawodowej, z wyjątkiem pieniędzy i papierów wartościowych.

§ 4. Czasowy zakres pokrycia

1. Ubezpieczenie obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia, jednakże odpowiedzialność Compensy istnieje w sytuacji, gdy roszczenia z ich tytułu zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia.
2. Wszystkie szkody wynikające z tego samego uchybienia, niezależnie od terminu ich wystąpienia, traktuje się jako jeden wypadek ubezpieczeniowy, a za datę jego wystąpienia przyjmuje się, dla celów ustalenia odpowiedzialności Compensy, datę powstania pierwszej z nich.
3. Kilka uchybień uważane jest za jeden wypadek ubezpieczeniowy, jeżeli każdy z nich ma to samo lub tego samego rodzaju źródło błędu. Za moment popełnienia uchybienia uznaje się moment popełnienia pierwszego z nich.

§ 5. Ubezpieczeni – podmiotowy zakres ochrony ubezpieczeniowej

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest również odpowiedzialność osób zastępujących Ubezpieczonego lub osoby dodatkowo ubezpieczone, wskazane w treści dokumentu ubezpieczenia, w czasie ich niezdolności do wykonywania zawodu, jeśli nie są one objęte innym ubezpieczeniem.

§ 6. Wyłączenia z zakresu ochrony

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:
 - 1) jeżeli w wyniku zawartej umowy lub innej czynności prawnej odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wykracza poza zakres określony przepisami prawa, w tym z tytułu kar umownych, a ponadto punitive and exemplary damages (kary o charakterze administracyjnym charakterystyczne dla rynku amerykańskiego nakładane na sprawcę szkody za sam fakt jej wyrządzenia) oraz innych roszczeń o charakterze karnym;
 - 2) wynikających z odpłatnego i nieodpłatnego pośrednictwa, proponowania lub dokonywania transakcji związanych z udzielaniem finansowania (kredytu, pożyczka, nabycie obligacji lub inna forma), transakcji zarządzania płynnością (cash pooling), udzielaniem gwarancji i poręczenia, sprzedaży innych usług finansowych w tym usług związanych z obsługą płatności, hedgingiem i faktoringiem), transakcji dotyczących aktywów a także z tytułu zadłużenia;
 - 3) z tytułu szkód wynikających z manka w kasie, spowodowanych uchybieniem w związku z dokonywaniem jakiegokolwiek płatności, a także sprzeniewierzeniem, które zostały popełnione przez Ubezpieczonego lub osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;

- 4) wspólników lub osób bliskich Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu;
 - 5) osób objętych ubezpieczeniem z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia;
 - 6) spółek kapitałowych, w których większość udziałów albo akcji (a w przypadku pozostałych spółek – jakichkolwiek udziałów lub akcji) należy do Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, ich wspólnika albo osoby bliskiej albo które są przez nich zarządzane;
 - 7) osób, które posiadają większość udziałów w spółce będącej Ubezpieczonym;
 - 8) wniesionych w związku z wykonywaniem przez Ubezpiezonego czynności członka zarządu, rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej spółek prawa handlowego, stowarzyszeń lub innych organizacji oraz likwidatora i syndyka;
 - 9) z tytułu dokonywania jakichkolwiek czynności bankowych przez Ubezpiezonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność (m.in. obrotu czekowego, wekslowego, dewizowego, na rachunku bieżącym i akredytyw);
 - 10) z tytułu szkód wyrządzonych w związku z pożyczką lub kredytem podmiotowi, przez którego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zatrudniony, albo którego jest prezesem, członkiem zarządu lub rady nadzorczej. Wyłączenie nie dotyczy jednak szkód spowodowanych przez Ubezpiezonego działającego w ramach czynności zawodowych adwokata lub radcy prawnego w celu dochodzenia praw przysługujących wymienionemu podmiotowi;
 - 11) związanych w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z azbestem lub rzeczami zawierającymi azbest w jakiegokolwiek postaci lub ilości;
 - 12) związanych w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z działaniami wojennymi stanem wyjątkowym, strajkiem, lokautem, wandalizmem, aktami sabotażu lub aktami terroryzmu;
 - 13) spowodowanych niewypłacalnością lub bankructwem Ubezpiezonego;
 - 14) z tytułu szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności innych niż opisane w umowie lub w klauzulach dodatkowych jako ubezpieczona działalność;
 - 15) z tytułu szkód wyrządzonych umyślnie przez Ubezpiezonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność; przyjmuje się, że wykonywanie czynności zawodowych ze świadomością wadliwości jest traktowane jako umyślne;
 - 16) z tytułu szkód wyrządzonych przez osoby, które nie posiadały wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania czynności zawodowych, były zawieszone w lub pozbawione prawa do wykonywania takich czynności, chyba że szkoda jest wynikiem uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych w momencie posiadania uprawnień;
 - 17) z tytułu szkód związanych z naruszeniem praw własności intelektualnej, praw autorskich i licencyjnych, patentów, znaków towarowych, przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz prawa antymonopolowego; wyłączenie nie dotyczy świadczenia przez Ubezpiezonego pomocy prawnej w tym zakresie;
 - 18) z tytułu szkód wynikających z przekroczenia terminów, harmonogramów lub kosztorysów, chyba że stanowią one bezpośrednie następstwo szkody objętej ubezpieczeniem;
 - 19) z tytułu szkód spowodowanych działaniem energii jądrowej, promieniowaniem jonizującym, laserowym, maserowym, skażeniem radioaktywnym lub działaniem pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
 - 20) z tytułu szkód wyrządzonych przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu lub urządzenia elektronicznego;
 - 21) z tytułu szkód wyrządzonych pracownikom Ubezpiezonego;
 - 22) z tytułu szkód wyrządzonych w związku z posiadaniem przez Ubezpiezonego mieniem;
 - 23) z tytułu szkód w rzeczach ruchomych lub nieruchomościach użytkowanych przez Ubezpiezonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innych umów o podobnym charakterze;
 - 24) z tytułu szkód w rzeczach ruchomych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpiezonego;
 - 25) z tytułu szkód wynikających z naruszenia tajemnicy zawodowej lub ujawnienia informacji poufnej.
2. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony poprzez włączenie dodatkowych klauzul, Compensa nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe poza terytorium Polski lub dochodzone na podstawie obcego prawa materialnego lub przed obcym sądem, w tym także z tytułu orzeczeń obcych sądów wykonywanych w Polsce;
 - 2) powstałe bezpośrednio lub pośrednio w wyniku emisji, wycieku, uwolnienia lub ucieczki cieczy, ciała stałego, gazu, czynnika termicznego powodujących podrażnienie, skażenie lub zanieczyszczenie gleby, powietrza, wody powierzchniowej lub gruntowej.
 3. W odniesieniu do wyłączeń określonych w ust. 1, na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może udzielić ochrony ubezpieczeniowej na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia.
 4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są jakiegokolwiek zdarzenia i ich skutki, a także inne okoliczności, które mogą powodować lub powodowałyby zobowiązanie do spełnienia przez Compensę świadczenia w zakresie, w jakim naruszałoby to jakiegokolwiek obowiązujące międzynarodowe przepisy przewidujące nałożenie sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg lub inne mające zastosowanie regulacje Rzeczypospolitej Polskiej, Organizacji Narodów Zjednoczonych lub Unii Europejskiej, jak też inne właściwe przepisy lub regulacje przewidujące nałożenie sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.

§ 7. Świadczenia Ubezpieczyciela – przedmiotowy zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. W granicach swej odpowiedzialności, do wysokości sumy gwarancyjnej lub podlimitu, Compensa zobowiązana jest do wypłaty odszkodowania poszkodowanemu, do zapłaty którego zobowiązany jest Ubezpieczony.
2. O ile wypadek ubezpieczeniowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową, Compensa pokrywa także:
 - a) koszty wynagrodzenia ekspertów powołanych w uzgodnieniu z Compensą w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody. Koszty pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej; Jeżeli wysokość roszczeń wynikających z wypadku ubezpieczeniowego przekracza sumę gwarancyjną, Compensa pokrywa koszty w proporcji odpowiadającej stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń - również wtedy, gdy jeden wypadek ubezpieczeniowy prowadzi do kilku procesów sądowych. Wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już kosztów obrony sądowej zwalnia Compensę z obowiązku dalszych świadczeń;
 - b) koszty obrony sądowej w sporze cywilnym prowadzonym na polecenie Compensy lub za jego zgodą. Koszty pokrywane są w granicach sumy gwarancyjnej. Jeżeli wysokość roszczeń wynikających z wypadku ubezpieczeniowego przekracza sumę gwarancyjną, Compensa pokrywa koszty w proporcji odpowiadającej stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń - również wtedy, gdy jeden wypadek ubezpieczeniowy prowadzi do kilku procesów sądowych. Wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już kosztów obrony sądowej zwalnia Compensę z obowiązku dalszych świadczeń;
 - c) koszty obrony, jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Compensy zostało przeciwko sprawcy wszczęte postępowanie karne, administracyjne lub dyscyplinarne, a Compensa zażądała powołania obrońcy lub wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów. Koszty pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej. Jeżeli wysokość roszczeń wynikających z wypadku ubezpieczeniowego przekracza sumę gwarancyjną, Compensa pokrywa koszty w proporcji odpowiadającej stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń - również wtedy, gdy jeden wypadek ubezpieczeniowy prowadzi do kilku procesów sądowych. Wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już kosztów obrony sądowej zwalnia Compensę z obowiązku dalszych świadczeń;
 - d) koszty wynikłe z zastosowania przez Ubezpieczonego po zajściu wypadku ubezpieczeniowego środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, nawet jeżeli okazały się bezskuteczne. Koszty pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
3. Compensa nie odpowiada za dodatkowe koszty, które powstały w związku z niewyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie przez Compensę ugody z poszkodowanym lub

zaspokojenie jego roszczeń. Powyższe stosuje się także wówczas, gdy wysokość zasądanego odszkodowania jest wyższa, niż wynikać to miało z proponowanej ugody.

4. W przypadku sporu sądowego pomiędzy Ubezpieczonym a uprawnionym do odszkodowania lub jego następcami prawnymi, nawet w przypadku wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia, Compensa może wystąpić w charakterze interwenienta ubocznego.

§ 8. Umowa ubezpieczenia, okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wystosowanego przez Ubezpieczającego zapytania o ofertę oraz podanych przez niego informacji, o które Compensa zapytywała na piśmie lub w inny sposób. Informacje przekazane przez Ubezpieczającego stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego (ubezpieczenie na cudzy rachunek).
3. Z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 1 OWU, razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, wszelkie postanowienia OWU dotyczące Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
4. Compensa potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
5. O ile nie ustalono inaczej, odpowiedzialność Compensy rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następującego po zawarciu umowy i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
6. Compensa wyraziła zgodę na rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej przed zaplaceniem składki bądź pierwszej raty składki (płatność odroczone), to ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.
7. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - b) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia w wypadkach przewidzianych w OWU;
 - c) z dniem odstąpienia od umowy;
 - d) z chwilą wyczerpania sumy gwarancyjnej poprzez wypłatę świadczeń w kwotach równych jej wysokości, z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust. 2 OWU. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej jest równoznaczne z wykorzystaniem w całości ochrony ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie siedmiu dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek o charakterze grupowym, prze-

ślanki, sposób oraz termin występowania z umowy ubezpieczenia grupowego dla poszczególnych Ubezpieczonych określony będzie każdorazowo w zawartej grupowej umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek.

10. Umowa ubezpieczenia zawarta na czas określony może być wypowiedziana przez Compensę ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach wskazanych w ustawie, a także w razie:
 - a) popełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, przestępstwa pozostającego w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia;
 - b) utraty przez Ubezpieczonego uprawnień do wykonywania czynności zawodowych, których dotyczy ubezpieczenie;
 - c) zajścia okoliczności, o której mowa w § 12 ust. 5 OWU.

§ 9. Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna określana jest przez Ubezpieczającego.
2. O ile nie postanowiono inaczej, suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Compensy w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia, łącznie dla wszystkich szkód oraz kosztów wypłacanych w jej ramach w sytuacjach opisanych w § 7 ust. 2 OWU.
3. W stosunku do określonych ryzyk, rodzajów szkód bądź z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego mogą zostać w umowie ubezpieczenia określone podlimity.
4. Suma gwarancyjna ulega każdorazowemu zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania. Niniejszą zasadę stosuje się również do podlimitów. Wypłata odszkodowania w ramach podlimitu powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej i podlimitu. Jeżeli na skutek wypłaty odszkodowania z zakresu ogólnego (nieograniczonego podlimitami) suma gwarancyjna zostanie obniżona do wysokości podlimitu, wówczas kolejna wypłata obniży zarówno sumę gwarancyjną, jak i dany podlimit.
5. Na wniosek Ubezpieczającego, na uzgodnionych przez strony umowy warunkach i po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego, Compensa w danym okresie ubezpieczenia zwiększa lub uzupełnia sumę gwarancyjną lub poszczególne podlimity, których wysokość uległa zmniejszeniu albo wyczerpaniu po wypłacie świadczeń.

§ 10. Składka ubezpieczeniowa

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Compensy.
2. Wysokość składki określa się w umowie ubezpieczenia.
3. W braku szczególnych ustaleń, Ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, składka może zostać rozłożona na raty. Wysokość oraz terminy zapłaty pierwszej i kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.

5. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności Compensy po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego pisemnego wezwania do zapłaty raty składki wraz z informacją o skutkach jej niezapłacenia, jeśli rata składki nie została zapłacona w terminie określonym w wezwaniu.
6. Jeżeli zapłata dokonywana jest przelewem bankowym lub przekazem pocztowym, za zapłatę uważa się chwilę złożenia zlecenia zapłaty na rachunek Compensy w banku lub w urzędzie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające wolne środki finansowe. W przeciwnym razie, za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Compensy pełną kwotą wymaganej składki lub jej raty.
7. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11. Wysokość składki

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest zależna w szczególności od:
 - a) rodzaju wykonywanych i zgłoszonych do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego czynności zawodowych;
 - b) zakresu ubezpieczenia;
 - c) wysokości sumy gwarancyjnej;
 - d) wysokości obrotów;
 - e) liczby zatrudnionych osób;
 - f) wysokości funduszu płac;
 - g) okresu ubezpieczenia;
 - h) wysokości franszyzy redukcyjnej;
 - i) indywidualnej oceny ryzyka.
2. Jeżeli za podstawę obliczenia składki jest brany pod uwagę obrót, należy przez niego rozumieć sumę wpływów ze sprzedaży usług przewidywaną w okresie ubezpieczenia. Jeżeli za podstawę obliczenia składki przyjmuje się fundusz płac, należy przez to rozumieć sumę wynagrodzeń osobowych, w tym prowizyjnych, premii stanowiących udział w zysku, nagród i pozostałych wynagrodzeń podlegających podatkowi dochodowemu od osób fizycznych w okresie ubezpieczenia.
3. Jeśli podstawę obliczenia składki stanowi obrót albo fundusz płac, Compensa opierając się na zadeklarowanych wartościach, może określić składkę minimalną wpłacaną przez Ubezpieczającego w formie zaliczki (tzw. składka minimalna i depozytowa) i rozliczaną po zakończeniu okresu ubezpieczenia na podstawie danych zgodnych z dokumentami księgowymi obrazującymi rzeczywiste obroty osiągnięte w okresie ubezpieczenia lub fundusz płac zrealizowany w tym samym okresie. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia Compensa oblicza ostateczną składkę na podstawie rzeczywistej wielkości branych do kalkulacji danych. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie 60 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości Compensy rzeczywiste wartości osiągnięte w okresie ubezpieczenia dla ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej. Jeżeli składka

ostateczną jest niższa od składki minimalnej określonej w umowie, różnica nie podlega zwrotowi. Jeżeli składka ostateczna jest wyższa niż składka minimalna, Ubezpieczający winien jest dopłacić różnicę w terminie 15 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Po upływie tego terminu Compensa uprawniona jest do naliczenia ustawowych odsetek za opóźnienie.

§ 12. Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia

1. Obowiązki związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ciąży na Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rzecz. Obowiązek opłacenia składki ciąży wyłącznie na Ubezpieczającym.
2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na rachunek innej osoby, obowiązani jest podać do wiadomości Compensy wszystkie znane sobie okoliczności, o które Compensa zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Compensę umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia zastrzeżono, że w czasie jej trwania należy zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 2, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, obowiązani są zawiadamiać o tych zmianach Compensę niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Compensa nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. W razie ujawnienia okoliczności, które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
6. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są powiadomić Compensę o każdym wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powzięcia o nim wiadomości. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego obowiązków wskazanych w zdaniu poprzedzającym, Compensa może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Compensie ustalenie okoliczności i skutków szkody.
7. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Compensa informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego mogą również zgłosić spadkobiercy Ubezpiezonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub jego spadkobiercy, są zobowiązani do współpracy z Compensą w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
10. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony, umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnili obowiązków mających na celu ratowanie, zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, Compensa jest wolna od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
11. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczony obowiązany jest zawiadomić Compensę niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od otrzymania informacji o wszczęciu postępowania (otrzymania pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) i nie później niż na 1 dzień przed upływem ostatecznego terminu na wniesienie środka odwoławczego. Ubezpieczony jest obowiązany do podjęcia współpracy, która umożliwi wystąpienie przez Compensę w postępowaniu cywilnym z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia.
12. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub jego spadkobiercy, zobowiązani są udzielić pełnomocnictw i upoważnień niezbędnych Compensie do podjęcia działań zmierzających do wyjaśnienia sprawy oraz obrony przed roszczeniami osób trzecich, a w szczególności umożliwić Przedstawicielowi Compensy lub osobom działającym na jego zlecenie dokonanie czynności mających na celu ustalenie przyczyn, rozmiaru i okoliczności szkody.
13. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub jego spadkobiercy nie są uprawnieni do podejmowania – bez zgody Compensy - działań zmierzających do uznania lub zaspokojenia roszczenia ani też do zawarcia ugody z osobą poszkodowaną. W razie naruszenia powyższego zakazu, Compensa zwolniona jest z obowiązku wypłaty odszkodowania lub może zmniejszyć świadczenie stosownie do wpływu, jaki działanie Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub jego spadkobierców miało na zobowiązania

stron, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczający, Ubezpieczony lub jego spadkobiercy nie mogli postąpić inaczej.

14. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że szkoda jest wynikiem przestępstwa, Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Policję.
15. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

§ 13. Ustalenie i wypłata odszkodowania

1. Compensa wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku postępowania wyjaśniającego przebieg zdarzenia oraz zasadność roszczeń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Compensa wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, w zakresie określonym w dokumencie ubezpieczenia, nie wyższej jednak niż wysokość sumy gwarancyjnej określonej w dokumencie ubezpieczenia oraz w granicach podlimitów tamże wskazanych.
3. Compensa jest zobowiązana do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Compensy albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Compensa jest zobowiązana wypłacić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub umowie Compensa nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Compensa informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Z ostatecznie wyliczonego odszkodowania potrąca się określoną w dokumencie ubezpieczenia franszję redukcyjną, jeśli ma zastosowanie.
7. Jeżeli przeciwko sprawcy szkody zostało wszczęte postępowanie karne lub poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczony, Ubezpieczający lub jego spadkobiercy nie wykonali obowiązków wynikających z § 12 ust. 11 lub ust. 12, Compensa nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 7

ust. 2 pkt b) i c) OWU, oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w takim zakresie, w jakim odpowiednie zawiadomienie pozwoliłoby uniknąć powstania obowiązku ich zapłaty.

§ 14. Reklamacje i spory

1. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową na adres każdej jednostki Compensy obsługującej klientów, na przykład pisząc na adres: Compensa, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej (e-mail: reklamacje@wiener.pl, formularz na stronie www.wiener.pl)
 - 3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie pod numerem: +48 42 469 69 69).
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
 - b) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
 - c) przedmiot reklamacji;
 - d) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Compensa rozpatrzy reklamację i udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym powyżej terminie, ulega wydłużeniu do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, o czym Compensa uprzednio poinformuje zgłaszającego reklamację wskazując:
 - a) przyczynę opóźnienia;
 - b) okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c) przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
 - d) sposób rozpatrzenia reklamacji Compensa powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Compensę odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
4. Osobie fizycznej, która zgłosiła reklamację, przysługuje prawo:
 - a) złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego;
 - b) wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
5. Podmiotem uprawnionym dla Compensy do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

6. Spór może zostać rozstrzygnięty przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego, w trybie wskazanym w regulaminie tego Sądu (www.knf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Compensa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§15. Dane osobowe

Administratorem danych osobowych jest Compensa z siedzibą w Warszawie (02-342), Aleje Jerozolimskie 162. Z administratorem można kontaktować się pisemnie na adres siedziby administratora lub poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.wiener.pl

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących danych osobowych pod adresem email: iod@wiener.pl.

Dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:

1. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO);
2. ewentualnie w celu dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie lub obrona przez niego roszczeń;
3. ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłaceniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;

Dane osobowe mogą być udostępnione innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody.

Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania oraz przenoszenia. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Ponadto przysługuje

również Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia).

§ 16. Roszczenia regresowe

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Compensę, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Compensę do wysokości zapłaconego odszkodowania.
2. Z dniem zapłaty przez Compensę odszkodowania za szkody wyrządzone przez podwykonawcę, przechodzą z mocy prawa na Compensę do wysokości zapłaconego odszkodowania.
3. Jeżeli Compensa pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Compensy.
4. Nie przechodzą na Compensę roszczenia Ubezpieczonego przeciwko pracownikom, chyba że szkoda została wyrządzona umyślnie.

§ 17. Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z realizacją umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest składać do Compensy na piśmie, chyba że strony wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie dokumentowej albo elektronicznej.
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Compensy uznaje się za złożone Compensie.
3. W odniesieniu do zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym, o dotrzymaniu określonych w OWU terminów decyduje data stempla pocztowego.

§ 18. Ubezpieczenie asysty prawnej

1. Przedmiot ubezpieczenia

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa asysty prawnej jest świadczona do każdej umowy ubezpieczenia bez konieczności opłacania dodatkowej składki.
- 2) Przedmiotem ubezpieczenia asysty prawnej jest organizacja świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 2 w celu obrony interesów prawnych Ubezpieczonego. Limity świadczeń są wskazane w ust. 3.
- 3) Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły i zostały zgłoszone do Compensy w okresie ubezpieczenia.
- 4) Compensa realizuje świadczenia ochrony prawnej i asysty prawnej przez Przedstawiciela. Numery telefonu oraz adres e-mail Przedstawiciela są zamieszczone w dokumencie ubezpieczenia.

2. Zakres ubezpieczenia asysty prawnej

- 1) Asysta prawna obejmuje spory prawne z zakresu określonego w pkt. 2, które zaistniały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz są rozpoznawane według prawa polskiego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

- 2) Asysta prawna obejmuje sprawy związane z działalnością zawodową Ubezpieczonego, z zakresu:
 - 2.1. prawa dyscyplinarnego samorządów zawodowych;
 - 2.2. prawa administracyjnego;
 - 2.3. prawa ochrony danych osobowych;
 - 2.4. prawa cywilnego;
 - 2.5. prawa egzekucyjnego;
 - 2.6. prawa karnego.
 - 3) Świadczenie asysty prawnej obejmuje:
 - 3.1. udzielenie konsultacji prawnej;
 - 3.2. udzielenie porady prawnej;
 - 3.3. udzielenie opinii prawnej;
 - 3.4. udzielenie informacji prawnej, rozumianej jako:
 - a) przysyłanie wzorów umów i pism prawnych powszechnego obrotu;
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony swoich praw;
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
 - d) przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;
 - e) udzielanie informacji teledoresowych o sądach, prawnikach, notariuszach;
 - f) pomoc w znalezieniu adwokata lub radcy prawnego, który podejmie się prowadzenia danej sprawy.
 - 4) Asysta prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu asysty prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela z wnioskiem o udzielenie asysty prawnej w tej samej sprawie, podając informacje mające wpływ na wynik analizy prawnej problemu, wówczas udzielone przez Przedstawiciela świadczenie traktuje się i liczy jako nowe – kolejne świadczenie.
 - 5) Świadczenia asysty prawnej udzielane są, o ile to możliwe, na bieżąco lub najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela wniosku o udzielenie asysty prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do udzielenia asysty prawnej, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel umówili się inaczej.
 - 6) Asysta prawna udzielana jest Ubezpieczonemu przy zastosowaniu poniższych form przekazu:
 - 6.1. telefonicznie, na wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu;
 - 6.2. pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail;
 - 7) Asysta prawna nie obejmuje spraw, w których niezbędna jest analiza, weryfikacja lub sporządzenie dokumentów o łącznej objętości przekraczającej 5 kart A4.
 - 8) Compensa nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w celu uzyskania asysty prawnej lub świadczeń do niej zbliżonych u podmiotu innego niż Przedstawiciel.
- 3. Limity świadczeń**
 Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania z:
- 1) świadczeń informacji prawnej w liczbie trzech na dobę, nie więcej jednak niż do dwudziestu w ciągu danego miesiąca kalendarzowego;
 - 2) łącznie do sześciu świadczeń konsultacji prawnej i porady prawnej, nie więcej jednak niż jednego świadczenia miesięcznie;
 - 3) łącznie do dwóch świadczeń opinii prawnej, nie więcej jednak niż jednego świadczenia miesięcznie.
- 4. Uzyskanie asysty prawnej**
- 1) W celu uzyskania asysty prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć do Przedstawiciela wniosek. Wniosek może być złożony przy zastosowaniu jednej z poniższych form przekazu:
 - 1.1. telefonicznie, pod numer telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia, czynny 7 dni w tygodniu w godzinach od 9.00 do 21.00;
 - 1.2. pocztą elektroniczną, na adres e-mail wskazany w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) Wniosek o udzielenie asysty prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 2.1. imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego;
 - 2.2. imię, nazwisko lub nazwa Ubezpieczonego;
 - 2.3. numer dokumentu ubezpieczenia;
 - 2.4. temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć asysta prawna;
 - 2.5. określenie rodzaju i celu oczekiwanej pomocy prawnej;
 - 2.6. wskazanie środka przekazu, za pośrednictwem którego ma zostać udzielona asysta prawna, z podaniem, odpowiednio, numeru telefonu, lub adresu e-mail.
 - 3) Compensa zastrzega sobie prawo do żądania od Ubezpieczonego dodatkowych informacji lub dokumentów, jeżeli są one niezbędne do weryfikacji tożsamości Ubezpieczonego lub osoby składającej wniosek o udzielenie asysty prawnej, a także do udzielenia Ubezpieczonemu asysty prawnej.
- § 19. Wejście OWU w życie**
 OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensy nr 01/07/2024 i wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 roku.

Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 0214 686,
Kapitał zakładowy: 391 385 039,40 zł wpłacony w całości,
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa
www.wiener.pl

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.