

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PRAWNY

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia assistance prawny, zwanych dalej OWU, **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa**, zwana dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

§ 2.

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek.
2. Obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek ciąży zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy;
 - 2) Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;
 - 3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należytego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;
 - 4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;
 - 5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

INDYWIDUALNY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na uzgodnionych przez Ubezpieczającego i Towarzystwo warunkach odmiennych od postanowień niniejszych OWU.
2. Warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU muszą zostać sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.
3. Dokument określający warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU stanowi integralną część danej umowy ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 4.

Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:

- 1) **dokument ubezpieczenia** – dokument wydany przez Towarzystwo jako potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 2) **informacja prawna** – konsultacja prawna, dotycząca przedstawionego przez Ubezpieczonego problemu prawnego, udzielana przez Przedstawiciela Towarzystwa;
- 3) **problem prawny** – zagadnienie prawne objęte zakresem ubezpieczenia;

4) **Przedstawiciel Towarzystwa** – podmiot, który w imieniu Towarzystwa udzieli Ubezpieczonemu informacji prawnej;

5) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

6) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;

7) **wypadek ubezpieczeniowy** – zaistniała w okresie ubezpieczenia potrzeba uzyskania przez Ubezpieczonego informacji prawnej na skutek powstania problemu prawnego, przy czym problem prawny nie musi wystąpić w okresie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 5.

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów udzielenia Ubezpieczonemu informacji prawnej przez Przedstawiciela Towarzystwa.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. Zakresem ubezpieczenia objęta jest informacja prawna, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 niniejszych OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczony jest:
 - 1) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, to informacja prawna dotyczyć będzie wyłącznie problemu prawnego związanego z wykonywaniem czynności życia prywatnego i zawodowego z następujących dziedzin prawa:
 - a) ubezpieczeniowe;
 - b) mieszkaniowe;
 - c) pracy;
 - d) konsumenckie;
 - e) spadkowe;
 - f) o ruchu drogowym;
 - g) podatkowe.
 - 2) osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, to informacja prawna dotyczyć będzie wyłącznie problemu prawnego z zakresu prawa ubezpieczeń gospodarczych.
3. Na wniosek Ubezpieczonego w ramach informacji prawnej Przedstawiciel Towarzystwa dodatkowo:
 - 1) prześle akty prawne (ustawy, rozporządzenia, akty prawa miejscowego), wzory umów cywilnoprawnych (umowy sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło) i wzory formularzy podatkowych;
 - 2) udzieli informacji teledoresowej dotyczącej sądów, prokuratur, kancelarii adwokackich, kancelarii radców prawnych, kancelarii notarialnych i organów podatkowych działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) udzieli ogólnych informacji dotyczącej zasad prowadzenia sporów prawnych oraz możliwości dochodzenia swoich praw;
 - 4) udzieli informacji o kosztach prowadzenia sporów prawnych;
 - 5) udzieli informacji o zobowiązaniach podatkowych (stawki, opłaty, terminy płatności);
 - 6) udzieli informacji o odmiennych regulacjach prawnych dotyczących ruchu drogowego na terenie państw europejskich.
4. Ubezpieczony ma prawo do uzyskania w okresie ubezpieczenia od Przedstawiciela Towarzystwa 6 informacji prawnych.
5. Informacja prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela Towarzystwa w oparciu o przedstawiony przez

Ubezpieczonego opis problemu prawnego. Jeżeli po uzyskaniu informacji prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela Towarzystwa z wnioskiem o udzielenie informacji prawnej podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego udzieloną przez Przedstawiciela Towarzystwa, informację prawną traktuje się i liczy jako kolejną informację prawną.

6. Informacje prawne udzielane są w ciągu 24 godzin od daty otrzymania przez Przedstawiciela Towarzystwa wniosku o udzielenie informacji prawnej wraz z wymaganymi informacjami lub danymi niezbędnymi do udzielenia informacji prawnej wskazanymi przez Przedstawiciela Towarzystwa, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel Towarzystwa umówili się inaczej.

7. Informacje prawne udzielane są Ubezpieczonemu przy zastosowaniu jednej z poniższych form przekazu:

1) telefonicznie, na wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu;
2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail;
3) fax-em, na wskazany przez Ubezpieczonego numer fax-u;
4) przesyłką pocztową, na wskazany przez Ubezpieczonego adres do korespondencji.

8. Informacje prawne udzielane są przez Przedstawiciela Towarzystwa 7 dni w tygodniu w godzinach od 9.00 do 21.00.

9. Informacje prawne mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 7.

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte informacje prawne dotyczące:
1) prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności zawodowej rozumianej jako działalność gospodarcza lub wykonywanie wolnego zawodu, nawet wtedy gdy dana działalność nie ma charakteru planowego i nie jest wykonywana zawodowo, z wyłączeniem § 6 ust. 2 pkt 2) niniejszych OWU;

2) relacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym lub Towarzystwem;

3) informacji prawnej wykraczającej poza prawodawstwo polskie lub prawodawstwo Unii Europejskiej obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem § 6 ust. 3 pkt 6) niniejszych OWU.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wyliczenia wysokości podatku oraz wypełniania lub sprawdzania deklaracji zeznań podatkowych przez Przedstawiciela Towarzystwa.

3. Ze względu na przedmiot ubezpieczenia, Towarzystwo nie zwraca kosztów samodzielnie poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania informacji prawnej.

4. Towarzystwo i Przedstawiciel Towarzystwa nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienie lub brak możliwości udzielenia informacji prawnej, jeżeli jest to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną, wojną domową, skutkami promieniowania radioaktywnego lub siłą wyższą.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8.

Suma ubezpieczenia ustalona w dokumencie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do I informacji prawnej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej Towarzystwo uwzględni:

1) okres ubezpieczenia;

2) zakres ubezpieczenia;

3) sumę ubezpieczenia.

3. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Towarzystwa (w szczególności wynikające z przepisów prawa oplaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa oplaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji).

4. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia wyznaczono inny termin opłacenia składki ubezpieczeniowej.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, to za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa kwotą składki ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia.

6. Za zapłatę składki ubezpieczeniowej nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż kwota określona w dokumencie ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10.

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 12 miesięcy na podstawie wniosku o ubezpieczenie.

2. Wniosek o ubezpieczenie powinien zawierać co najmniej następujące dane:

1) imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania lub nazwę, NIP, REGON, adres siedziby Ubezpieczającego;

2) imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania lub nazwę, NIP, REGON, adres siedziby Ubezpieczonego;

3) okres ubezpieczenia;

4) zakres ubezpieczenia;

5) sumę ubezpieczenia.

3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji niezbędnych do oceny ryzyka.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza wydaniem Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.

5. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowi dokument ubezpieczenia, wniosek o ubezpieczenie, niniejsze OWU oraz dokument określający warunki odmienne od postanowień niniejszych OWU, o ile takie warunki zostały wprowadzone do umowy ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 11.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszych OWU.

2. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa ubezpieczenia wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem wskutek zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia, wypowiedzenia złożonego przez

Towarzystwo zgodnie z ust. 2, odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego zgodnie z § 12 lub rozwiązania umowy ubezpieczenia z przyczyn wynikających z powszechnie obowiązującego prawa.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA § 12.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, to Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało 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 ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W RAZIE KONIECZNOŚCI SKORZYSTANIA Z UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PRAWNY § 13.

1. W celu uzyskania informacji prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest w okresie ubezpieczenia złożyć do Przedstawiciela Towarzystwa wniosek o udzielenie informacji prawnej. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, to wniosek o udzielenie informacji prawnej składa osoba fizyczna uprawniona do składania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczonego. Wniosek o udzielenie informacji prawnej może zostać złożony telefonicznie, pod numerem telefonu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, który jest czynny 7 dni w tygodniu w godzinach od 9.00 do 21.00.

2. Wniosek o udzielenie informacji prawnej powinien zawierać następujące dane:

- 1) imię i nazwisko, PESEL oraz adres zamieszkania lub nazwę firmy, NIP i adres siedziby Ubezpieczonego;
- 2) imię i nazwisko osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej;
- 3) numer dokumentu ubezpieczenia assistance prawny;
- 4) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć informacja prawna;
- 5) wskazanie środka przekazu, za pośrednictwem którego ma zostać udzielona informacja prawna z podaniem odpowiednio numeru telefonu, fax-u, adresu e – mail lub adresu do korespondencji.

3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania od osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej dodatkowych informacji lub danych, jeżeli są one niezbędne do udzielenia informacji prawnej oraz dokumentów do weryfikacji tożsamości Ubezpieczonego i osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej. Żądanie takie Przedstawiciel Towarzystwa jest zobowiązany skierować do osoby składającej wniosek o udzielenie informacji prawnej w terminie 24 godzin od daty otrzymania wniosku o udzielenie informacji prawnej. Bieg terminu na udzielenie informacji prawnej rozpoczyna się z chwilą otrzymania przez Przedstawiciela Towarzystwa żądanych informacji, danych lub dokumentów.

POSTANOWIENIA REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH § 14.

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:
1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

- 1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie;
 - 2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;
 - 3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl.
4. Reklamacja powinna zawierać:
- 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;
 - 2) adres Klienta;
 - 3) informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - 4) PESEL/REGON;
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie Klienta, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania Klienta o:

- 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;
- 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
- 3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

8. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

11. Na wniosek Klienta, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA SKARGOWE / ZAŻALENIOWE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

§ 15.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczących usług świadczonych przez Towarzystwo lub wykonywania przez Towarzystwo działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Skargę można złożyć:

- 1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali Towarzystwa (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej;

- 2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: 22 501 61 00.
3. Skarga powinna zawierać:
 - 1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;
 - 2) adres skarżącego;
 - 3) informację, czy skarżący wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - 4) REGON;
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
4. Na żądanie skarżącego, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.
5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest do poinformowania osoby skarżącej o:
 - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
 - 3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.
6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.
7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.
8. Po otrzymaniu skargi rozpatrzonej negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

**WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH,
UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY
UBEZPIECZENIA**

§ 16.

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu 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 ze względu na miejsce siedziby Towarzystwa) 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17.

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Towarzystwa.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.
4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S. A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 208/2015 z dnia 03.12.2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu