



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Szyb Pojazdu (SZYBY) dla Klientów GETIN NOBLE BANK S.A.

obowiązujące od 27 lipca 2020 r.

Kod TU Europa S.A.: OWU/03/161088/2020/M

**Informacja o Istotnych Postanowieniach
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Szyb Pojazdu (SZYBY) dla Klientów GETIN NOBLE
BANK S.A.**

Rodzaj informacji	Numer zapisu ze wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt: 1, 6, 8, 11; § 3; § 4; § 5; § 15 - § 19
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 2 pkt: 5, 10; § 4; § 6; § 7; § 12 ust. 6; § 13 ust. 3, 4, 5; § 16

Spis treści

Spis treści	2
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
Zakres terytorialny.....	4
Zakres ubezpieczenia	4
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności.....	4
Suma ubezpieczenia.....	5
Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia.....	5
Składka ubezpieczeniowa	6
Początek i koniec odpowiedzialności.....	6
Obowiązki Ubezpieczającego.....	7
Postępowanie w razie wypadku	7
Ustalenie wysokości odszkodowania	8
Wyplata odszkodowania.....	8
Roszczenia regresowe	9
Postanowienia dotyczące składania reklamacji dotyczących Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.....	10
Postanowienia dotyczące składania skarg dotyczących Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group	11
Postanowienia dotyczące składania skarg i reklamacji dotyczących TU Europa S.A.....	11
Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia	11
Postanowienia końcowe	12

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Szyb Pojazdu dla Klientów GETIN NOBLE BANK S.A. zwane dalej „**OWU**”, określają zasady zawierania umów ubezpieczenia Szyb Pojazdu przez **COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie**, KRS 0000006691, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 526 02 14 686, Aleje Jerozolimskie 162, 02 – 342 Warszawa, o kapitale zakładowym opłaconym w całości w wysokości 179.851.957,00 złotych i **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., z siedzibą we Wrocławiu**, KRS 0000002736, Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 895 10 07 276, ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, o kapitale zakładowym opłaconym w całości w wysokości 37.800.000,00 złotych, zwane dalej łącznie „Towarzystwami”, **będące w ramach umowy ubezpieczenia koasekuratorami** oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Ilekroć w OWU jest mowa o Towarzystwie, należy przez to rozumieć każde z ww. Towarzystw.
2. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od zawartych w OWU wymaga formy pisemnej, potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

Definicje

§ 2

Przez określenia użyte w OWU rozumie się:

1. **kod AZTEC 2D** – forma znajdującego się w dowodzie rejestracyjnym graficznego zapisu informacji o pojeździe i jego właścicielu w postaci dwuwymiarowych obrazków złożonych z czarno-białych kwadratów;
2. **odszkodowanie** – kwota wyrażona w PLN, którą Towarzystwo jest zobowiązane wypłacić w razie powstania szkody na skutek wypadku ubezpieczeniowego określonego umową ubezpieczenia;
3. **okres eksploatacji pojazdu** – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu do pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia;
4. **pojazd** – wskazany w dokumencie ubezpieczenia, przeznaczony do poruszania się po drodze zgodnie z przepisami prawa o ruchu drogowym oraz zarejestrowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej samochód osobowy, samochód wyprodukowany w karoserii samochodu osobowego typu van (niezależnie od sposobu zarejestrowania), samochód terenowy, samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t, których okres eksploatacji nie przekracza 15 lat;
5. **składka** – kwota wyrażona w PLN, należna Towarzystwu za udzielaną ochronę ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia;
6. **suma ubezpieczenia** – kwota wyrażona w PLN, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
7. **szkoda** – uszczerbek majątkowy w ubezpieczonym pojeździe, powstały w wyniku zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia;
8. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna będąca klientem Getin Noble Bank S.A. zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem, która jest zobowiązana do zapłaty składki;
9. **Ubezpieczony** – właściciel pojazdu, na rzecz którego zawarta została umowa ubezpieczenia;
10. **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Towarzystwo z Ubezpieczającym, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
11. **Użytkownik** – osoba fizyczna korzystająca z pojazdu na podstawie umowy leasingu lub pożyczki leasingowej;
12. **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu szyby w ramach zakresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia są szyby: czołowa, boczna i tylna, zamontowane w pojeździe.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko w odniesieniu do pojazdów, w przypadku których równocześnie zawierana jest z Towarzystwem umowa ubezpieczenia casco pojazdów lądowych (AC) lub umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Okresy ubezpieczenia muszą być te same w obu zawieranych umowach ubezpieczenia.

Zakres terytorialny

§ 4

Umową ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na skutek wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w europejskich częściach państw należących do Unii Europejskiej (w tym Polski), Albanii, Andory, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Czarnogóry, Islandii, Lichtensteinu, Macedonii Północnej, Mołdawii, Monako, Norwegii, Rosji, San Marino, Serbii, Szwajcarii, Turcji, Ukrainy, Watykanu, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, przy czym za europejską część Rosji uznaje się Okręg Woroneski, Okręg Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski, Centralny Okręg Federalny oraz Północno – Zachodni Okręg Federalny bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi, a za europejską część Turcji uznaje się Trację.

Zakres ubezpieczenia

§ 5

Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia szkody powstałej wskutek następujących zdarzeń:

1. zetknięcia, zderzenia się pojazdu z innym pojazdem lub innym przedmiotem, jak również z osobą lub zwierzęciem;
2. działania osoby trzeciej lub zwierzęcia polegającego na uszkodzeniu lub zniszczeniu jednej lub więcej szyb pojazdu;
3. powodzi, zatopienia, gradobicia, uderzenia pioruna lub działania innych sił przyrody pojawiających się nagle, których nie można było przewidzieć i im zapobiec;
4. pożaru pojazdu lub wybuchu pojazdu;
5. nagłego działania na pojazd zewnętrznego czynnika termicznego lub chemicznego, z wyłączeniem opadu skażonego substancjami radioaktywnymi lub chemicznymi.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 6

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający albo osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:
 - 1) powstałe w następstwie kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że szkoda powstałaby także wówczas, gdyby Ubezpieczony nie był w ww. stanie;
 - 2) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, który zaistniał na skutek błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez kierującego nieposiadającego wymaganych prawem uprawnień do prowadzenia ubezpieczonego pojazdu;
 - 3) powstałe wskutek następstw działań wojennych lub o charakterze wojennym (bez względu na to czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, inwazji, wrogich działań obcego państwa, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów i zamieszek, strajków, lokautów, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
 - 4) powstałe w następstwie aktów terroru rozumianych jako działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, włączając w to zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiejkolwiek jego części;
 - 5) powstałe wskutek następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;
 - 6) powstałe w następstwie użycia pojazdu w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) powstałe w pojeździe stanowiącym własność innej osoby niż wymieniona jako właściciel w dokumencie ubezpieczenia z zastrzeżeniem sytuacji, gdy prawo własności pojazdu przeszło w ramach umowy leasingowej na rzecz użytkownika;

- 8) powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, do którego doszło na skutek nieprawidłowego stanu technicznego ubezpieczonego pojazdu, jeżeli pojazd ten pomimo wymogów prawnoadministracyjnych nie miał w dacie zdarzenia skutkującego powstaniem szkody ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego;
 - 9) eksploatacyjne, tj. szkody powstałe w wyniku zużycia, korozji, utlenienia lub zawilgocenia pojazdu, jego części lub wyposażenia;
 - 10) powstałe w następstwie użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem, a także zaistniałe na skutek niewłaściwego załadowania lub przewożenia ładunku lub bagażu;
 - 11) powstałe w trakcie lub wskutek wykonywania napraw, przeglądów, konserwacji lub modernizacji pojazdu oraz w pojeździe powierzonym do komisowej sprzedaży;
 - 12) powstałe wskutek użycia pojazdu do transportu paliwa, toksycznych substancji chemicznych lub gazów;
 - 13) wynikające ze zniszczenia bądź uszkodzenia innych szyb niż wymienione w przedmiocie ubezpieczenia oraz pozostałych elementów szklanych (np. lusterek wewnętrznych i zewnętrznych, reflektora, szyberdachu, szyby przedniej stanowiącej jeden element z dachem panoramicznym i dachu panoramicznego);
 - 14) wynikające ze zniszczenia lub uszkodzenia szyb innych niż szklane;
 - 15) wynikające z uszkodzenia bądź zniszczenia nalepki kontrolnej, naklejek reklamowych bądź innych umieszczonych na szybach naklejek;
 - 16) wynikające ze zniszczenia lub uszkodzenia powstałego w wyniku wad fabrycznych szyb;
 - 17) wynikające z uszkodzenia lub zniszczenia elementów ubezpieczonego pojazdu związanych z szybą, tj. uszczelkę, listew, uchwyty i innych elementach montażowych, ogrzewania, chyba że ich zniszczenie bądź uszkodzenie powstało razem ze zniszczeniem bądź uszkodzeniem szyby
4. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe:
- 1) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas wyścigów, rajdów, jazd konkursowych i związanych z nimi treningów;
 - 2) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas używania pojazdu jako rekwizytu;
 - 3) na skutek zdarzeń, do których doszło podczas jazd próbnych;
 - 4) w pojazdach wynajmowanych zarobkowo, w tym w pojazdach wynajmowanych zarobkowo przez podmioty prowadzące wypożyczalnie pojazdów;
 - 5) w pojazdach zastępczych;
 - 6) w pojazdach wykorzystywanych do nauki jazdy;
 - 7) w pojazdach wykorzystywanych do zarobkowego przewozu ładunków lub osób (np. TAXI);
 - 8) w pojazdach wykorzystywanych do przewozu przesyłek kurierskich i ekspresowych.

Suma ubezpieczenia

§ 7

Suma ubezpieczenia wynosi 3.000 zł i ulega obniżeniu o każdą wypłatę odszkodowania (**konsumpcja sumy ubezpieczenia**).

Zawarcie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego złożony z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może dokonać weryfikacji stanu technicznego pojazdu wraz z wyposażeniem, a w szczególności sporządzić dokumentację zdjęciową ubezpieczonego pojazdu przed rozpoczęciem lub w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. W tym celu Towarzystwo poinformuje o konieczności wykonania oględzin oraz ustali z Ubezpieczającym termin oraz miejsce ich wykonania. Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia pojazdu do oględzin.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 365 dni lub 366 dni - jeśli w okresie ubezpieczenia przypada dzień 29 lutego.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, który jest konsumentem, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający uprawniony jest do odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając na piśmie oświadczenie w tym zakresie w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

6. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
7. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU na piśmie, lub, jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od Towarzystwa informacji dotyczących praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - 2) Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia 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 należnego 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.

Składka ubezpieczeniowa

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa, według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka jest opłacana jednorazowo albo w ratach, w terminach wskazanych w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
3. Brak zapłaty składki jednorazowej lub pierwszej raty składki powoduje, że okres odpowiedzialności nie rozpocznie się.
4. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Za datę zapłaty składki jednorazowej lub pierwszej raty składki uznaje się datę dokonania przelewu z rachunku bankowego Ubezpieczającego prowadzonego w Getin Noble Banku S.A. (autoryzacja) lub datę operacji kartą płatniczą (autoryzacja) pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki. W przypadku kolejnych rat składki, za datę zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego pełną kwotą raty składki.
5. W przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie, Towarzystwo może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 10

6. Początek i koniec okresu ubezpieczenia jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia (polisie).
7. Towarzystwo przed zakończeniem okresu ubezpieczenia może przedstawić Ubezpieczającemu ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia przypadający bezpośrednio po zakończeniu okresu ubezpieczenia obowiązującej umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku zapłaty przez Ubezpieczającego składki lub pierwszej raty składki w wysokości i terminie, które zostały wskazane w ofercie zawarcia umowy na okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po okresie ubezpieczenia wskazanym w poprzedniej umowie, kolejna umowa dochodzi do skutku, jeśli zgodnie z treścią oferty nie jest wymagane dojdzie oświadczenia woli adresata oferty o jej zawarciu do Towarzystwa.

§ 11

1. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) wraz z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy OC lub AC, jak również z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że umowa AC nie ulegnie rozwiązaniu,
 - 2) w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako koniec okresu ubezpieczenia,
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 4) z dniem utraty prawa własności pojazdu przez osobę, będącą jego właścicielem w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, chyba że zbycie pojazdu następuje w ramach umowy leasingowej na rzecz Użytkownika,
 - 5) z dniem wyrejestrowania pojazdu,
 - 6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań,

- 7) z chwilą bezskutecznego upływu terminu na zapłatę raty składki, określonego w § 9 ust.5,
- 8) z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z § 12 ust.7.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 12

1. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest podać żądane przez Towarzystwo dane dotyczące pojazdu. Dokonuje się tego poprzez zbliżenie dowodu rejestracyjnego do czytnika kodu 2D AZTEC lub poprzez wpisanie danych w elektroniczny formularz. Na podstawie tych danych wyliczana jest wysokość składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest udostępnić pojazd do oględzin w terminie i miejscu ustalonym z przedstawicielem Towarzystwa.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego, a jeżeli zawiera umowę przez przedstawiciela, to do obowiązków jego przedstawiciela należy niezwłoczne informowanie Towarzystwa o każdej zmianie danych, o których mowa w ust. 1.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia do obowiązków Ubezpieczającego lub przedstawiciela, o którym mowa w ust. 3, należy niezwłoczne informowanie Towarzystwa o zbyciu lub wyrejestrowaniu pojazdu.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, to obowiązkami, o których mowa w ust. 3 i 4, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
6. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może zażądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia żądania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego

§ 13

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego należy:
 - 1) przedsięwziąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku;
 - 2) użyć dostępnych środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 3) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian nieuzasadnionych koniecznością kontynuowania dalszej bezpiecznej jazdy;
 - 4) nie dokonywać naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa;
 - 5) w razie zderzenia z innym pojazdem odnotować dane dotyczące pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo) w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 6) w razie szkody z udziałem pieszego odnotować w miarę możliwości jego dane osobowe i adres (w odniesieniu do osób niepełnoletnich - dane opiekunów);
 - 7) w razie szkody z udziałem zwierząt domowych lub hodowlanych ustalić, w miarę możliwości, dane właściciela zwierzęcia i zakładu ubezpieczeń (innego niż Towarzystwo), który jest ubezpieczycielem właściciela zwierzęcia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
2. Towarzystwo zwraca w granicach sumy ubezpieczenia koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2), jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Po zaistnieniu szkody należy:
 - 1) niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty stwierdzenia szkody, zawiadomić Towarzystwo o zaistniałej szkodzie (zgłaszając szkodę pod nr telefonu wskazany w dokumencie ubezpieczenia - polisie) oraz udzielić informacji i wyjaśnień odnośnie okoliczności powstania i rozmiaru szkody, a także co do możliwości realizacji przez Towarzystwo roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody lub jego ubezpieczyciela;
 - 2) w przypadku, gdy szkoda powstała poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zawiadomić Towarzystwo o jej zaistnieniu niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty powrotnego przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję, jeśli istnieje podejrzenie, że szkoda powstała w wyniku czynu karalnego, w tym w wyniku włamania do pojazdu, a także w razie wypadku z ofiarami w ludziach,
 - 4) w razie powstania szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powiadomić o tym miejscową policję lub inne właściwe organy ścigania.

4. Jeżeli Ubezpieczający (lub Ubezpieczony - jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) nie wykonał obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. Jeżeli Ubezpieczający (lub Ubezpieczony - jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek) nie dokonał zgłoszenia szkody w terminach, o których mowa w ust. 3 pkt 1) lub 2) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie. Wskazane w zdaniu poprzednim skutki braku zawiadomienia o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani byli podać do jego wiadomości.

§ 14

1. Ubezpieczający obowiązany jest przedłożyć Towarzystwu wszelkie posiadane dokumenty dotyczące pojazdu, których żąda Towarzystwo i które są niezbędne do ustalenia zasadności wypłaty i wysokości odszkodowania.
2. Ubezpieczający obowiązany jest do współdziałania z Towarzystwem w toku czynności zmierzających do ustalenia zasadności roszczeń i rozmiaru szkody, jak również do udzielenia pomocy w dochodzeniu roszczeń przeciwko sprawcy szkody.
3. Obowiązki zawarte w ust. 1 i 2 spoczywają także na Ubezpieczonym w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§ 15

1. Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego, a także dokumentów zebranych przez Towarzystwo. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów otrzymanych od Ubezpieczającego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.
2. Wysokość odszkodowania jest równa kosztom wymiany lub naprawy uszkodzonej lub zniszczonej szyby przez współpracujący z Towarzystwem zakład używający do wymiany lub naprawy części zamiennych, które nie są oryginalne, ale posiadają te same parametry, co szyby oryginalne.
3. Towarzystwo wskazuje zgłaszającemu szkodę zakład naprawczy, w którym możliwa jest wymiana lub naprawa szyby na zasadach przewidzianych w niniejszych OWU.
4. W przypadku, gdy do wypadku ubezpieczeniowego doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, to wymiana lub naprawa szyby może być wykonana za granicą tylko wówczas, jeśli jest to niezbędne do bezpiecznej i zgodnej z prawem kontynuacji podróży. W takim przypadku Towarzystwo zwraca koszty naprawy lub wymiany szyby w wysokości kosztów poniesionych przez ubezpieczonego za granicą z tytułu naprawy lub wymiany szyby, jednak nie więcej niż do kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 2 powyżej.
5. Jeżeli w związku ze szkodą powstałą za granicą Rzeczypospolitej Polskiej zostały poniesione wydatki w walucie obcej, odszkodowanie określone jest w złotych polskich według średniego kursu walut NBP na dzień powstania szkody a jeśli w tym dniu kurs średni nie został ustalony, to według kursu z ostatniego dnia poprzedzającego, w którym taki kurs został ustalony.
6. Odszkodowanie wypłacane jest w kwocie brutto.

§ 16.

Jeżeli ten sam pojazd w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń (w tym w Towarzystwie) na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Między ww. zakładami ubezpieczeń każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

Wypłata odszkodowania

§ 17

Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu.

§ 18

Odszkodowanie płatne jest w złotych polskich (PLN).

§ 19.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, 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 Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe w terminie 30 dni, to odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 3 lub 4 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.
8. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
9. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
10. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania w całości lub w części, Towarzystwo zobowiązane jest przekazać informację o powyższym w terminach określonych w ust. 3 bądź 4 oraz zgodnie z zasadami określonymi w ust. 6.

§ 20.

1. W przypadku, gdy umowa dotyczy pojazdu, który objęty jest równocześnie umową ubezpieczenia auto casco zawartą z Towarzystwem, to odszkodowanie w przypadku powstania szkody objętej zakresami obu ubezpieczeń należy się na podstawie i zasadach przewidzianych dla jednego z tych ubezpieczeń (odpowiednio do zgłoszenia szkody).
2. W przypadku, gdy odszkodowanie jest ustalane na podstawie umowy ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU, to przy zawieraniu kolejnej umowy auto casco z Towarzystwem zgłoszona szkoda nie jest brana pod uwagę jako szkoda zgłoszona z umowy ubezpieczenia auto casco, co ma wpływ na wysokość ustalanego przez Towarzystwo poziomu zniżki lub zwwyżki przy wyliczaniu składki ubezpieczeniowej.

Roszczenia regresowe

§ 21

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Zasady wynikające z ust. 1-2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Postanowienia dotyczące składania reklamacji dotyczących Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

§ 22

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 Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.
2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów, w tym u Agenta Getin Noble Bank działającego w imieniu i na rzecz Towarzystwa.
3. Reklamacja może zostać złożona w formie:
 - 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie Towarzystwa 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 Towarzystwa 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, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo 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, Towarzystwo zobowiązane 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 Towarzystwo 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 Towarzystwem 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>).

Postanowienia dotyczące składania skarg dotyczących Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

§ 23

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 22, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.
2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 22 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 22 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

Postanowienia dotyczące składania skarg i reklamacji dotyczących TU Europa S.A.

§ 24

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony mają prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez TU Europa S.A., do TU Europa S.A.:
 - 1) w formie pisemnej osobiście w centrali TU Europa S.A. lub w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali ubezpieczyciela lub każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
3. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów w tym u Agenta Getin Noble Bank działającego w imieniu i na rzecz Towarzystwa
4. Osoba, o której mowa w ust. 1, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.
5. Reklamacje rozpatrywane są przez TU Europa S.A. bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

Ważne informacje dla Ubezpieczających, Ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia

§ 25

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez Towarzystwo, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy ze względu na siedzibę Towarzystwa) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych, osoba będąca konsumentem ma możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów z Towarzystwem, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwia dochodzenie roszczeń wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/ WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/. Jednocześnie informujemy, że adres e-mail Compensa TU Vienna Insurance Group to: centrala@compensa.pl, TU Europa S.A. to: bok@tueuropa.pl.
8. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia jest język polski.
9. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień umowy, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile i tak długo, dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron.
10. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.
11. Towarzystwo w sytuacji nałożenia na klienta sankcji, o których mowa wyżej, zastosuje środki przewidziane przepisami prawa.

Postanowienia końcowe

§ 26

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia mogą być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym lub mogą być dokonywane drogą elektroniczną na adres korespondencja@compensa.pl lub gnbkomunikacja@tueuropa.pl, chyba że przepisy prawa lub postanowienia OWU przewidują formę pisemną.
2. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.
4. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 13/07/2020 z dnia 13.07.2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 27.07.2020 r.
5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd TU Europa S.A. uchwałą nr 04/07/20 z dnia 13.07.2020 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 27.07.2020 r.