

§1. DEFINICJE

- Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy podstawowej, która wyraziła chęć bycia objętą ochroną ubezpieczeniową w Umowie ubezpieczenia zawartej w ramach Programu „Pakiet Usług Assistance” dla Dzieci i Młodzieży organizowanego przez Ubezpieczającego;
- Ubezpieczający** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group;
- Ubezpieczyciel** – Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162, 02-342 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 000043309, posiadająca nadany numer NIP: 5272052806, zwana dalej również COMPENSA;
- Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia grupowego zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, na rzecz Ubezpieczonych;
- Umowa podstawowa** – zawarta z Ubezpieczającym umowa ubezpieczenia na życie OPEN SCHOLAR;
- Miejsce zamieszkania** – lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny pod adresem zamieszkania lub adresem korespondencyjnym Ubezpieczonego, pod warunkiem, że adres ten znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- Miejsce pobytu** – rozumie się adres na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, który wskazał Ubezpieczony zgłaszając do Centrum Alarmowego prośbę o pomoc;
- Nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się nagle zdarzenie, które miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- Lekarz uprawniony** – rozumie się lekarza – konsultanta Centrum Alarmowego;
- Lekarz prowadzący** – rozumie się lekarza specjalistę, pod którego opieką znajduje się Ubezpieczony;
- Placówka medyczna** – rozumie się szpital, przychodnię lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- Okres odpowiedzialności** – rozumie się, okres w którym Ubezpieczony ma prawo korzystać z usług assistance, wskazanych w par. 3; rozpoczynający się w pierwszym dniu odpowiedzialności względem tego Ubezpieczonego z tytułu Umowy podstawowej. Okres odpowiedzialności kończy się w dniu wygaśnięcia względem Ubezpieczonego odpowiedzialności z tytułu Umowy podstawowej.

§2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego w zakresie określonym w § 3.

§3. ZAKRES USŁUG ASSISTANCE ŚWIADCZONYCH UBEZPIECZONEMU

- Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:
 - WIZYTA LEKARSKA W PRZYPADKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 500 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
 - DOSTARCZENIE DO MIEJSCA POBYTU LEKÓW** zaordynowanych przez lekarza prowadzącego w sytuacji, gdy Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku wymaga leżenia. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
 - TRANSPORT MEDYCZNY Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA DO ODPOWIEDNIEJ PLACÓWKI MEDYCZNEJ** wskazanej przez lekarza prowadzącego, w przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku wymagającego pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej. Transport jest organizowany do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
 - TRANSPORT MEDYCZNY Z PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA** w przypadku gdy w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony przebywał w placówce medycznej. Transport jest organizowany do łącznej kwoty 300 złotych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku, o ile stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu;
 - ORGANIZACJĘ PRYWATNYCH LEKCJI** – zorganizowanie i pokrycie kosztów prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania Dziecka do łącznej kwoty 500 zł na rok w odniesieniu do wszystkich zdarzeń związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku Dziecko będzie musiało przebywać

- w domu powyżej 10 dni, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego.
- Limity kosztów na usługi, o których mowa w ust. 1 pkt 1) - 5) mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
- O celowości organizacji i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 1, decyduje lekarz prowadzący leczenie.
- Ponadto, Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu:
 - informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania;
 - informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp.;
 - informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - informacje o dietach, zdrowym żywieniu;
 - dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek rozstrzeżeń wobec lekarza uprawnionego oraz Ubezpieczyciela.
- Tabela (limity świadczeń):

Rodzaj Zdarzenia Ubezpieczeniowego	Zakres	Limity	Uprawniony do świadczenia
Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego	Wizyta lekarska	do 500 PLN	Ubezpieczony
	Transport medyczny z miejsca zamieszkania do odpowiedniej placówki medycznej	do 300 PLN	
	Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do 300 PLN	
	Dostarczenie leków	do 300 PLN	
	Organizacja prywatnych lekcji	do 500 PLN łącznie powyżej 10 dni przebywania w domu	
Na życzenie	Infolinia medyczna	Nie dotyczy	
	Infolinia informacyjna	Nie dotyczy	

§4. Wyłączenia Odpowiedzialności

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem:
 - zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za:
 - koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Alarmowego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
 - koszty zakupu leków (odpowiedzialnością nie objęte są braki w asortymencie leków w aptekach);
 - koszty powstałe z tytułu i w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii zorganizowanej zarówno bez uzgodnienia z Centrum Alarmowego jak i po uzgodnieniu z Centrum Alarmowego, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, zanieczyszczeń, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem

ich użycia;

- d) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - e) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub próby samobójstwa Ubezpieczonego;
 - f) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny;
 - g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - h) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - i) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza do ustalenia;
 - j) zabiegów ze wskazań estetycznych (niezależnie od powodu wykonania);
 - k) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - l) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - m) chorób przewlekłych;
 - n) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia, jeśli opóźnienie wykonania świadczeń spowodowane są czynnikami niezależnymi od Ubezpieczyciela: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, szczególnymi okolicznościami a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

§5. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie zgłosić się telefonicznie pod numer telefonu w Warszawie: 22 295 82 01 do Centrum Alarmowego i podać następujące informacje:
 - 1) status osoby zgłaszającej (Ubezpieczony),
 - 2) PESEL lub datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - 3) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 4) miejsce pobytu osoby zgłaszającej,
 - 5) nazwę szkoły, do której uczęszcza,
 - 6) numer telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z osobą zgłaszającą,
 - 7) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - 8) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Alarmowego do realizacji usług assistence.
2. W razie opóźnienia zgłoszenia, Ubezpieczyciel ma prawo zmniejszyć lub odmówić świadczenia, jeżeli opóźnienie to przyczyniło się do powiększenia rozmiaru szkody lub uniemożliwiło ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest, poza zgłoszeniem do Centrum Alarmowego, użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia skutków zdarzeń. Jeżeli Ubezpieczony dopuści się rażącego niedbalstwa w wykonaniu powyższych obowiązków, Ubezpieczyciel może odmówić realizacji usługi assistence w całości albo w części, chyba że wykonanie całości lub części tej usługi odpowiada w danych okolicznościach zasadom współzycia społecznego bądź względom słuszności.

§7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z dniem realizacji przez Ubezpieczyciela usługi assistence, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wykonanej usługi assistence.
2. W przypadku nieszczęśliwego wypadku z winy osoby trzeciej, Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość roszczenia zwrotnego. W przypadku zrzeczenia się roszczeń w stosunku do sprawy przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odpowiedniego zmniejszenia lub odmowy świadczenia.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po pojawieniu się zastrzeżeń do działalności COMPENSY ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.
5. Reklamacja może zostać złożona w formie:
 - 1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej;
 - 2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,
 - 3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce terenowej COMPENSY- 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.
6. 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/REGION;
- 5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
7. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.
8. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 9, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:
 - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. Odpowiedź na reklamację COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:
 - 1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi - za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;
 - 2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej - na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
11. 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 wola osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
12. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).