



Ubezpieczenie Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Mienia Od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska






Produkt: Ubezpieczenie Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych** z dnia 24 września 2018 r. (kod: MP/OW044/1809). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 8 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe spowodowane przez żywioły).

	<p>Co jest przedmiotem ubezpieczenia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest, wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane mienie stanowiące własność ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego (np. umowy dzierżawy, najmu, leasingu): budynki i budowle, maszyny, urządzenia, wyposażenie, wartości pieniężne, nakłady inwestycyjne, środki obrotowe. ✓ Zakres ochrony oparty jest na zdefiniowanym katalogu zdarzeń, za które STU ERGO Hestia SA ponosi odpowiedzialność. Zdarzenia te określone są jako zakres ubezpieczenia. Na podstawie OWU klient ma możliwość wyboru spośród czterech wariantów zakresu ubezpieczenia. ✓ W zależności od wariantu ochrona może obejmować zdarzenia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku ślatku powietrznego, huraganu, powodzi, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu i sadzy, huku ponaddzwiękowego, uderzenia pojazdu. ✓ Sumę ubezpieczenia podaje Ubezpieczający według wartości odtworzeniowej, ewidencyjnej brutto, ewidencyjnej netto, rzeczywistej. ✓ Sumę ubezpieczenia dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia ustala Ubezpieczający dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia według: wartości ewidencyjnej brutto, jeżeli stopień umorzenia nie przekracza 50%, ewidencyjnej netto, przy czym suma ubezpieczenia ustalona według wartości netto nie może być niższa, niż 30% wartości ewidencyjnej brutto; wartości rzeczywistej, wartości odtworzeniowej, pod warunkiem, że stopień technicznego zużycia nie przekracza 50%. ✓ Suma ubezpieczenia dla środków obrotowych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość dzienna odpowiadająca cenie ich nabycia lub kosztom wytworzenia, ✓ Suma ubezpieczenia dla nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom. ✓ Suma ubezpieczenia dla wartości pieniężnych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP). 		<p>Czego nie obejmuje ubezpieczenie?</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Ryzyka utraty mienia w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku. ✗ Szkód powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, konfiskatą, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu. ✗ Szkód powstałych wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego. ✗ Szkód w budynkach i budowlach, lokalach i znajdujących się w nich mieniu przeznaczonych do rozbiórki oraz jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności. ✗ Szkód w namiotach, szklarniach oraz w znajdujących się w nich mieniu. ✗ Szkód w drzewach, krzewach, uprawach na pniu, zwierzętach. ✗ Szkód w budowlach i budynkach podczas robót budowlanych lub remontowych. ✗ Szkód w mieniu składowanym niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy. ✗ Szkód w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup udokumentowany jest dowodem uznany za fałszywy. ✗ Szkód w pojazdach podlegającym rejestracji, programach komputerowych, chyba, że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe. ✗ Szkód w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne lub zabytkowe, programach komputerowych. ✗ Szkód w biżuterii, kamieniach i metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym zabytkowym lub unikatowym. ✗ Szkód, których rozmiar nie przekracza 500 PLN. ✗ Szkód spowodowanych uderzeniem pioruna – w urządzeniach, instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych. ✗ Wybuchu. ✗ Szkód spowodowanych działaniem wody na budowlę i urządzenia wodne. ✗ Szkód spowodowanych zapadaniem się ziemi, jeżeli powstały w związku z działaniem człowieka w tym szkody górnicze. ✗ Szkód wynikłych z systematycznego zawilgocenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian. <p>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności.
			

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suma ubezpieczenia dla mienia przyjętego od osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt. 13), w celu wykonania usługi lub sprzedaży – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość rzeczywiŝta (w komisach i lombardach – bez uwzględnienia prowizji lub marży). ✓ Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 10% rozmiaru szkody objętej zakresem ubezpieczenia. 	<p>Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości. ! Szkód powstałych wskutek wybuchu: wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych; w silniku, gdy wybuch związany jest z jego naturalną funkcją; lampy kineskopowej, w częściach użytkowych łączników elektrycznych. ! Szkód w wyniku działania gradu, deszczu nawalnego, śniegu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe, albo inne elementy budynku. ! Szkód w wyniku powodzi, deszczu nawalnego oraz szkód wodociągowych, w przypadku przechowywania niżej, niż 14 cm nad podłogą znajdującą się poniżej poziomu gruntu. ! Jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody.
	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.
	<p>Co należy do obowiązków ubezpieczonego?</p> <p>Obowiązki na początku umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. <p>Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki. – Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. – Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia. – Usunięcie szczególnych zagrożeń § 21. <p>W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, – niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie, – niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa, – pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody, – umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia, – zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.</p>
	<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.</p>
	<p>Jak rozwiązać umowę?</p> <p>Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował 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 zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.</p>



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

MP/OW044/1809

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Postanowienia ogólne	5
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	5
Definicje	5
Przedmiot i miejsce ubezpieczenia	7
Zakres ubezpieczenia	8
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	10
Suma ubezpieczenia i składka	11
Postanowienia wspólne	11
Ubezpieczenie na sumy stałe	12
Ubezpieczenie na sumy zmienne	12
Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko	13
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	13
Prawa i obowiązki stron umowy	14
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	16
Wypłata odszkodowania	18
Regres ubezpieczeniowy	19
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	19
Postanowienia końcowe	20
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	22

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer zapisu	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 5; § 6; § 7 ust. 1, 2, 3; § 25; § 31.	§ 7 ust. 4; § 8; § 12 ust. 2; § 19; § 20 ust. 3; § 21 ust. 2; § 22 ust. 3, 4, 6; § 23; § 24; § 25; § 26; § 27; § 28; § 33 ust. 4.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia mienia z przedsiębiorcami oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczającym może być każdy podmiot prowadzący ewidencję mienia w jednej z następujących form: księga rachunkowa, podatkowa księga przychodów i rozchodów, ewidencja środków trwałych, ewidencja wyposażenia, spis z natury towarów, wykaz środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, książka zamówień, wykaz przyjęcia i wydania środków obrotowych.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne uzgodnione i podpisane przez strony powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (Ubezpieczonego) i w takim wypadku postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Definicje

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. budowle	uważa się trwale związane z gruntem obiekty budowlane inne niż budynki, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiące całość techniczną i użytkową,
2. budynki	uważa się obiekty budowlane, które są trwale związane z gruntem, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową,
3. deszcz nawalny	uważa się opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali; w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,
4. dym i sadzę	uważa się zawieszoną cząsteczek w gazie będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdującego się w miejscu ubezpieczenia ubezpieczonego mienia,
5. franszyzę redukcyjną	uważa się ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę pomniejszającą łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,

6.	grad	uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
7.	huk ponaddzwiękowy	uważa się działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku,
8.	huragan	uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/sek., potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW); w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia huraganu na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,
9.	instalacje elektryczne	uważa się urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych,
10.	lawinę	uważa się gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
11.	lokal	uważa się przestrzeń wydzieloną trwałymi ścianami, stanowiącą funkcjonalną lub gospodarczą całość, służącą zaspokojeniu potrzeb Ubezpieczającego, użytkowaną na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego, składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń,
12.	nakłady inwestycyjne	uważa się wydatki poniesione na remonty kapitalne i adaptacyjne, a także na wykończenie budynków lub lokali nie będących własnością Ubezpieczającego,
13.	osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia,
14.	osunięcie się ziemi	uważa się nie spowodowany działalnością ludzką ruch ziemi na stokach,
15.	powódź	uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych,
16.	pożar	uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
17.	sieć elektroniczną	uważa się urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do przesyłania i przetwarzania wszelkiego rodzaju danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej),
18.	sieć elektryczną (elektroenergetyczną)	uważa się część systemu elektroenergetycznego obejmującą linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze,
19.	szkodę	uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek objętego umową ubezpieczenia zdarzenia, mającego charakter nadzwyczajny, niespodziewany i niezależny od woli Ubezpieczającego; za jedną szkodę uważane są wszystkie uszkodzenia, utrata lub zniszczenie ubezpieczonego mienia powstałe wskutek tej samej przyczyny i mające miejsce w tym samym czasie; przez przyczynę rozumiane jest ubezpieczone zdarzenie, które bezpośrednio powoduje powstanie szkody,
20.	szkody wodociągowe	uważa się szkody powstałe w wyniku zalania bezpośrednio wskutek: <ul style="list-style-type: none"> a) wydostania się wody, pary wodnej lub cieczy wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej, c) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt a), d) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, o ile zdarzenia wymienione w ppkt a), b) i d) nie wystąpiły w następstwie: huraganu, powodzi, splotu wód po zboczach, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu, huk ponaddzwiękowego, uderzenia pojazdu,
21.	śnieg	uważa się bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu oraz przewrócenie się mienia sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony budynek lub budowlę powodującą uszkodzenie jego elementów konstrukcyjnych lub zawalenie się,
22.	środki obrotowe	uważa się materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe, albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte w celu sprzedaży,
23.	terroryzm	uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
24.	trzęsienie ziemi	uważa się nie wywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu,
25.	uderzenie pioruna	uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
26.	uderzenie pojazdu	uważa się uderzenie przez pojazd mechaniczny w ubezpieczone mienie; definicja nie obejmuje pojazdu kierowanego lub eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność oraz szkód w pojazdach lub ich ładunkach,
27.	upadek statku powietrznego	uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
28.	urządzenia elektryczne (elektroenergetyczne)	uważa się maszyny, osprzęt, aparaty przeznaczone bezpośrednio lub pośrednio do wytwarzania, przesyłania, przetwarzania, rozdzielania i odbioru energii elektrycznej,
29.	wartość ewidencyjną brutto	uważa się wynikającą z ewidencji księgowej wartość mienia, odpowiadającą jego wartości początkowej, stanowiącej cenę nabycia lub koszt wytworzenia środka trwałego, powiększoną o koszty jego ulepszenia i skorygowaną w wyniku aktualizacji wyceny,
30.	wartość ewidencyjną netto	uważa się wartość aktualną mienia, wynikającą z ewidencji księgowej, tj. wartość ewidencyjną brutto po potrąceniu odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych,

31. wartość odtworzeniową (nową)	uważa się wartość odpowiadającą kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszanego, tj.: a) w przypadku budynku lub budowli – wartość odpowiadającą kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów, b) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadającą kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach powiększoną o koszty transportu i montażu,
32. wartości pieniężne	uważa się: a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, b) czek, z wyjątkiem czeków określonych skasowanym lub opatrzonym indosem pełnomocnym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, c) weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocnym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, d) inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych,
33. wartość rzeczysiwą	uważa się wartość odtworzeniową (nową) pomniejszoną o techniczne zużycie,
34. wybuch	uważa się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwościami rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
35. wypadek	uważa się wystąpienie objętego zakresem ubezpieczenia zdarzenia losowego,
36. zapadanie się ziemi	uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie.

Przedmiot i miejsce ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być określone w umowie ubezpieczenia:
 - 1) następujące, wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane mienie stanowiące własność Ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego:
 - a) budynki i budowle,
 - b) maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - c) wartości pieniężne,
 - d) nakłady inwestycyjne,
 - e) środki obrotowe,
 - 2) mienie osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 13), przekazane Ubezpieczającemu w celu wykonania usługi lub sprzedaży,
 - 3) mienie pracownicze rozumiane jako mienie osobistego użytku pracowników Ubezpieczającego zatrudnionych w ramach umowy o pracę, z wyłączeniem wartości pieniężnych. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w mieniu pracowniczym w sytuacjach określonych przepisami o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
2. W przypadku posiadania przez Ubezpieczającego nieruchomości na podstawie tytułu prawnego innego niż prawo własności, umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie na rzecz właściciela.
3. Jeżeli Ubezpieczający zbywa przedmiot ubezpieczenia, postanawia się, że:
 - 1) prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela,
 - 2) w razie przeniesienia praw, o których mowa w pkt. 1), na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Ubezpieczyciela umówiły się inaczej; pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatą składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę,

- 3) jeżeli prawa, o których mowa w pkt. 1), nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę,
 - 4) postanowienia pkt. 1–3) nie mają zastosowania przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.
4. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia.
2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie Ubezpieczającego w zakresie:
 - 1) podstawowym,
 - 2) rozszerzonym o szkody wodociągowe,
 - 3) rozszerzonym o zdarzenia dodatkowe,
 - 4) pełnym,określonym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 8.
3. Zakres podstawowy obejmuje szkody powstałe wskutek następujących zdarzeń:
 - 1) pożaru,
 - 2) uderzenia pioruna,
 - 3) wybuchu,
 - 4) upadku statku powietrznego.
4. Zakres rozszerzony o szkody wodociągowe obejmuje szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w ust. 3 oraz szkody wodociągowe.
5. Zakres rozszerzony o zdarzenia dodatkowe obejmuje szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w ust. 3 oraz wskutek:
 - 1) huraganu,
 - 2) powodzi,
 - 3) gradu,
 - 4) deszczu nawalnego,
 - 5) śniegu,
 - 6) osunięcia się ziemi,
 - 7) zapadania się ziemi,
 - 8) lawiny,
 - 9) trzęsienia ziemi,
 - 10) dymu i sadzy,
 - 11) huku ponaddźwiękowego,
 - 12) uderzenia pojazdu.
6. Zakres pełny obejmuje szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w ust. 3, 4 i 5.
7. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca

Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne. Powyższe koszty są zwracane nawet jeżeli nie wystąpiła szkoda w ubezpieczonym mieniu.

8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ust. 7 stosuje się również do Ubezpieczonego.

§ 7

1. Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek:
 - 1) akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność,
 - 2) zanieczyszczenia lub skażenia spowodowanego zdarzeniami objętymi umową ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia mienia zagrożonego szkodą Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty zabezpieczenia ubezpieczonego mienia przed szkodą w przypadku bezpośredniego zagrożenia wystąpieniem ubezpieczonego zdarzenia.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczyciel może ubezpieczyć koszty, o których mowa w § 25 pkt 3) ponad wysokość w nim określoną.
4. Ubezpieczyciel może wprowadzić do umowy ubezpieczenia odrębny limit odpowiedzialności lub franszyzę redukcijną dla szkód powstałych wskutek powodzi.

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,
 - 2) w mieniu skonfiskowanym, zajętym lub zarekwirowanym przez prawomocne władze,
 - 3) powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
 - 4) powstałych wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) budynki i budowle przeznaczone do rozbiórki oraz znajdujące się w nich mienie,
 - 2) budowle, budynki, lokale i znajdujące się w nich mienie, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej, oświatowej, religijnej (lub innej) albo wykorzystywania budynku lub lokalu na cele mieszkalne lub biurowe przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że Ubezpieczyciel został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową,
 - 3) namioty oraz w znajdujące się w nich mienie,
 - 4) szklarnie, inspekty oraz w znajdujące się w nich mienie, a także szkody w drzewach, krzewach, uprawach na pniu, szkody w zwierzętach,
 - 5) budowle i budynki podczas robót budowlanych lub remontowych, na które zgodnie z ustawą Prawo Budowlane wymagane jest zezwolenie, chyba że roboty te nie miały wpływu na powstanie lub wysokość szkody
 - 6) mienie składowane niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody oraz mienie podczas jego rozładunku lub załadunku,
 - 7) mienie o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup udokumentowany jest dowodem uznanym za fałszywy,

- 8) pojazdy podlegające rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe,
 - 9) akta, dokumenty, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne lub zabytkowe,
 - 10) programy komputerowe, chyba że stanowią środki obrotowe,
 - 11) biżuteria, kamienie szlachetne, metale szlachetne, dzieła sztuki oraz inne przedmioty o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, chyba że umówiono się inaczej,
 - 12) szkody, których rozmiar wraz z kosztami usunięcia pozostałości nie przekracza 500 PLN.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również szkód powstałych wskutek:
- 1) wybuchu:
 - a) wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych,
 - b) w silniku, gdy wybuch związany jest z jego naturalną funkcją,
 - c) lampy kineskopowej,
 - d) w częściach użytkowych łączników elektrycznych,
 - 2) uderzenia pioruna – w urządzeniach, instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych,
 - 3) działania wody na budowle i urządzenia wodne, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca,
 - 4) zapadania się ziemi, gdy są to szkody:
 - a) górnicze, tj. szkody powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego,
 - b) powstałe w związku z działalnością człowieka,
 - 5) powodzi, deszczu nawalnego oraz szkód wodocięgowych, w środkach obrotowych oraz pozostałym mieniu wyłączonym z użytkowania, w przypadku przechowywania niżej, niż 14 cm nad podłogą znajdującą się poniżej poziomu gruntu, chyba że zalanie mienia nastąpiło bezpośrednio z góry,
 - 6) systematycznego zawilgocenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian,
 - 7) gradu, deszczu nawalnego, śniegu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe, albo inne elementy budynku; nie dotyczy to szkód w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach najmowanych jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczający nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do najmującego z żądaniem ich usunięcia,
 - 8) powodzi, w mieniu znajdującym się na obszarach bezpośredniego zagrożenia powodzią w rozumieniu art. 82 ustawy – Prawo Wodne z dnia 18 lipca 2001 roku.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w tym ich nazwę i adres,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,

- 3) rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia i sposób jej ustalenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) liczbę i wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiem na poszczególne lata.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
 4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 i 3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
 5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka

Postanowienia wspólne

§ 10

1. Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności.
2. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia, zgodnie z zasadami uwzględnionymi w § § 12–14, bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej.

§ 11

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka może zostać obniżona ze względu na:
 - 1) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - 2) stosowanie urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o pożarze,
 - 3) stosowanie sił i środków służących do gaszenia pożaru,
 - 4) wysokość franszyzy redukcyjnej,
 - 5) bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - 6) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może zostać podwyższona ze względu na:
 - 1) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - 2) rozłożenie płatności składki na raty.

5. Ubezpieczyciel może w przypadkach uzasadnionych rodzajem ubezpieczonego mienia, środkami jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka wyznaczyć składkę ubezpieczeniową, uwzględniając powyższe czynniki.
6. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

Ubezpieczenie na sumy stałe

§ 12

1. Na sumy stałe może być ubezpieczone mienie określone w § 5 ust. 1 pkt 1) i 2), przy czym mienie określone w § 5 ust. 1 ppkt a), b), c) oraz w pkt 2) może być ubezpieczone wyłącznie na sumy stałe.
2. Sumę ubezpieczenia dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia ustala Ubezpieczający dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia według:
 - 1) wartości ewidencyjnej:
 - a) brutto, jeżeli stopień umorzenia nie przekracza 50%,
 - b) netto, przy czym suma ubezpieczenia ustalona według wartości netto nie może być niższa, niż 30% wartości ewidencyjnej brutto,
 - 2) wartości rzeczywistej,
 - 3) wartości odtworzeniowej, pod warunkiem że stopień technicznego zużycia nie przekracza 50%, przy czym przez sumę ubezpieczenia przedmiotu w przypadku, gdy odpowiada ona wartości ewidencyjnej brutto lub netto rozumie się wartość danej pozycji, określoną zgodnie z ewidencją środków trwałych, a w przypadku wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej – zgodnie z wykazem załączonym do umowy ubezpieczenia.
3. Podstawę określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia stanowi:
 - 1) dla środków obrotowych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość dzienna odpowiadająca cenie ich nabycia lub kosztom wytworzenia,
 - 2) dla nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom,
 - 3) dla wartości pieniężnych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP),
 - 4) dla mienia przyjętego od osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 13), w celu wykonania usługi lub sprzedaży – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość rzeczywista (w komisach i lombardach – bez uwzględnienia prowizji lub marży).

Ubezpieczenie na sumy zmienne

§ 13

1. Na sumy zmienne mogą być ubezpieczone wyłącznie środki obrotowe.
2. Środki obrotowe mogą zostać ubezpieczone na sumy zmienne, jeśli ich wartość w okresie ubezpieczenia ulega zmianom, a średnia miesięczna wartość tych środków ustalona na podstawie danych z jednej z form ewidencji, o jakiej jest mowa w § 1 ust. 2, z ostatniego dnia miesiąca w okresie 12 miesięcy roku poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia nie jest niższa niż 500 000 PLN.

3. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości środków obrotowych, ustalonej zgodnie z postanowieniem § 12 ust. 3 pkt 1).
4. Ubezpieczający opłaca składkę depozytową w wysokości co najmniej 70% składki naliczonej w oparciu o wartość określoną w ust. 3.
5. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić Ubezpieczycielowi wartości stanów środków obrotowych z ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego tego okresu. Składkę ostateczną otrzymuje się przez pomnożenie średniej arytmetycznej przedstawionych wartości środków obrotowych przez stawkę przyjętą w umowie ubezpieczenia dla środków obrotowych. Jeżeli składka ostateczna przekracza składkę depozytową, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia powstałej różnicy w ciągu 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczyciela rachunku.
6. W przypadku, gdy składka depozytowa przekracza składkę ostateczną, Ubezpieczyciel – jeżeli nie umówiono się inaczej – dokonuje zwrotu nadpłaty, jednakże w kwocie nie większej niż 50% składki depozytowej.

Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko

§ 14

1. Na pierwsze ryzyko mogą być ubezpieczone: mienie pracownicze oraz nakłady inwestycyjne.
2. Sumę ubezpieczenia mienia pracowniczego przypadającą na jednego pracownika ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Całkowita suma ubezpieczenia mienia pracowniczego odpowiada iloczynowi kwoty przyjętej jako suma ubezpieczenia przypadająca na jednego pracownika i liczby pracowników.
3. Sumę ubezpieczenia nakładów inwestycyjnych Ubezpieczający ustala w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 15

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 16

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.2 i ust.3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadająca niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy gdy po upływie terminu zapłaty raty składki

Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.

4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 17

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał 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 Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 18

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności o których mowa w § 17 ust. 1, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
4. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 i 3 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 19

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 17 i 18 ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów § 17 i 18 ust. 1 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.

§ 20

1. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.

2. W ubezpieczeniu od szkód wodociągowych do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności dbanie o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną lub ciecze oraz zastosowanie w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń.
3. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie w jakim ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.

§ 21

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń ubezpieczonego mienia lub takich, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę powstałej w okresie wcześniejszym szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 22

1. W razie zajścia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, niniejszy obowiązek obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 2-4), Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 23

1. Rozmiar szkody dla poszczególnych przedmiotów określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie limitów odpowiedzialności na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania:
 - 1) dla budynków i budowli – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego:
 - a) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej brutto – w pełnej wysokości wyżej wymienionych kosztów,
 - b) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej netto – z potrąceniem stopnia umorzenia,
 - c) przy ubezpieczeniu według wartości rzeczywistej – z potrąceniem stopnia technicznego zużycia,
 - d) przy ubezpieczeniu według wartości odtworzeniowej – w pełnej wysokości wyżej wymienionych kosztów,
 - 2) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu względnie kosztów naprawy rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy powiększonej o koszty transportu i montażu z uwzględnieniem zasad podanych w pkt 1) ppkt a)–d),
 - 3) dla środków obrotowych – według cen ich zakupu lub kosztów wytworzenia,
 - 4) dla nakładów inwestycyjnych – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego,
 - 5) dla wartości pieniężnych – według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania),
 - 6) dla mienia przyjętego od osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 13), w celu wykonania usługi lub sprzedaży – według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem technicznego zużycia, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty – według wartości rzeczywistej mienia, nie więcej jednak niż w wartości oznaczonej w dowodzie przyjęcia, bez uwzględnienia prowizji i marży w przypadku komisów lub lombardów,
 - 7) dla mienia pracowniczego – według wartości rzeczywistej, z zastrzeżeniem że w odniesieniu do mienia jednego pracownika – w wysokości nie przekraczającej kwoty przyjętej jako część sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego pracownika.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Jeżeli mienie ubezpieczone według wartości ewidencyjnej brutto lub odtworzeniowej nie będzie remontowane lub odtwarzane, wysokość odszkodowania zostanie ustalona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 1 pkt 1) ppkt c).

§ 24

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
- 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,

- 3) podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek od towarów i usług, wówczas rozmiar szkody również będzie obejmował ten podatek, natomiast jeśli suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości nie obejmującej podatku od towarów i usług, rozmiar szkody także nie będzie tego podatku obejmował.

§ 25

W granicach sum ubezpieczenia lub odrębnie ustalonych przez strony limitów odpowiedzialności określonych w umowie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje udokumentowane koszty powstałe wskutek:

- 1) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek zdarzeń losowych wymienionych w umowie ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody pomniejszonej o rozmiar pozostałości po szkodzie, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży,
- 2) zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody objętej zakresem ubezpieczenia oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed taką szkodą, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 3) usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 10% rozmiaru szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

§ 26

1. Jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota ustalona zgodnie z postanowieniami § 23–25 zostaje pomniejszona w takim stosunku w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku ubezpieczenia mienia według wartości odtworzeniowej (nowej) zasada, o której mowa w ust. 1 nie będzie miała zastosowania, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody nie przekracza 110% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.

§ 27

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 23–26, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną.

§ 28

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczający może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczonego mienia.

Wypłata odszkodowania

§ 29

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, sporządzone na własny koszt.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 30

1. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia na własny koszt niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
2. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 31

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 32

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie – za pośrednictwem Przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 33

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.
5. Zasady wynikające z ust. 1–4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 34

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował 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 ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, za które uważa się: utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – Ubezpieczonego
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 35

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron 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 ze skutkiem natychmiastowym.

Postanowienia końcowe

§ 36

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła siedziby. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telegramu odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez ubezpieczającego.

§ 37

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. W razie wątpliwości co do treści terminów finansowych użytych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia za miarodajne uważa się definicje zawarte w wydanych przez ministra finansów regulacjach dotyczących prowadzenia rachunkowości, obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 38

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

- 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych Ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 39

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 40

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 września 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.

W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciężące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia prześle dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych. Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.

Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 24 września 2018 r., zatwierdzonych przez Zarząd Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 72/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 24 września 2018 r (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”):

a) w § 39 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 3 o brzmieniu:

W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

b) Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody,

przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;

- 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach

uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

