

**WARUNKI UBEZPIECZENIA
„IDEA - PEWNY BIZNES” DLA KLIENTÓW IDEA MONEY SA****[KOD: IM-MSP 01/17]**

Informacja zamieszczana w stosowanym wzorcu umów
- w Warunkach Ubezpieczenia „IDEA - Pewny Biznes” dla Klientów Idea Money SA
[kod: IM-MSP 01/17]

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4, § 5, § 8, § 9, § 14, § 15, § 16, § 22, § 35 ust. 3;
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 12-13; § 18; § 24; §27; § 31 ust. 2; § 32; § 33 ust. 2; § 34 ust. 5; § 35 ust. 2; § 37; § 40 ust. 4;

ROZDZIAŁ I

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie Warunków Ubezpieczenia „IDEA - Pewny Biznes” dla Klientów Idea Money SA (zwanymi dalej: „Warunkami Ubezpieczenia”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa zawiera umowy ubezpieczenia z podmiotami, prowadzącymi działalność gospodarczą, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Informujemy, że w związku z zawartą umową ubezpieczenia:
 - 1) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, (dalej: „ERGO Hestia”), jest administratorem Pani/Pana danych osobowych, które będą przez nią przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów, którymi są: marketing bezpośredni własnych produktów i usług oraz dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Dane przetwarzane są na podstawie: art. 23 ust. 1 pkt 3 i pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922) i art. 815 Kodeksu cywilnego;
 - 2) służy Pani/Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej prawnie usprawiedliwione cele ERGO Hestii albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane, wymaga uzyskania Pani/Pana uprzedniej zgody.

§ 2

DEFINICJE

Terminom użytym w Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **Agent** - Idea Money S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Przyokopowa 33, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000292108, REGON 141138798, NIP 7010090534;
- 2) **budynki** - posiadające zezwolenie na użytkowanie trwale związane z gruntem obiekty budowlane, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi i nakładami inwestycyjnymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową, będące własnością Ubezpieczającego;
- 3) **czynności o podwyższonym stopniu ryzyka** - rafting lub uprawianie innych sportów wodnych na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatów oddechowych, skoki ze spadochronem, uprawianie paralotniarstwa, szybownictwa oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, udział i przygotowania do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych, skoki bungee, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, uprawianie wspinaczki wysokogórskiej i skalnej, speleologii, myślistwo, jazdę konną, bobsleje, skoki narciarskie, jazdę na motorach, skuterach, jazdę na nartach wodnych oraz jazdę z wykorzystaniem pojazdów poruszających się po śniegu lub lodzie;
- 4) **działalność gospodarcza** - zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, zgodnie z przepisami prawa polskiego;
- 5) **ekspedycja** - zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym bądź naukowym;
- 6) **infekcja** - wszystkie stany rozstroju zdrowia wywołane przez czynniki chorobotwórcze pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze);
- 7) **instalacje elektryczne** - urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład budynków i lokali;
- 8) **koszty stałe** - niezbędne dla kontynuowania działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po wystąpieniu zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej wskutek szkody w mieniu
- 9) **lokal** - część budynku wydzielona trwałymi ścianami, stanowiąca funkcjonalną lub gospodarczą całość, służąca wykonywaniu działalności gospodarczej przez Ubezpieczającego, użytkowana na mocy posiadanego przez niego tytułu własności, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń wraz z nakładami inwestycyjnymi;

- 10) **maszyny, urządzenia oraz wyposażenie** - rzeczowe ruchome, składniki majątku wykorzystywane w prowadzonej działalności gospodarczej, niestanowiące elementów budynków lub lokali, niebędące środkami obrotowymi ani nakładami inwestycyjnymi;
- 11) **mienie** - budynki lub lokale oraz mienie ruchome;
- 12) **mienie pracownicze** - mienie osobistego użytku pracowników Ubezpieczającego, które zwyczajowo znajduje się w miejscu pracy, z wyłączeniem wartości pieniężnych, sprzętu elektronicznego oraz pojazdów;
- 13) **mienie ruchome** -
 - 1) ewidencjonowane mienie wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością stanowiące własność Ubezpieczającego:
 - a) maszyny, urządzenia oraz wyposażenie,
 - b) środki obrotowe,
 - c) wartości pieniężne,
 - 2) mienie osób trzecich przekazane Ubezpieczającemu w celu wykonania usługi lub sprzedaży,
 - 3) mienie pracownicze.
- 14) **nagłe zachorowanie** - stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 15) **nakłady inwestycyjne** - elementy wnętrza budynków i lokali dostosowujące do prowadzonej działalności, w szczególności: powłoki malarskie, okładziny ścian, podłóg i sufitów, a także stolarka okienna i drzwiowa, poniesione przez Ubezpieczającego;
- 16) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego osoba objęta ubezpieczeniem (Ubezpieczony) - niezależnie od swojej woli - doznała trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarła;
- 17) **ochrona ubezpieczeniowa** - odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem osoby objętej ubezpieczeniem polegająca na zobowiązaniu do spełnienia określonego w Warunkach Ubezpieczenia świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia, na mocy których odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona lub ograniczona;
- 18) **okres odszkodowawczy** - uważa się okres faktycznych zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, rozpoczynający się 6-go dnia po wystąpieniu szkody w mieniu ruchomym albo budynku lub lokalu i trwający tak długo, jak długo szkoda w ww. mieniu będzie wywierać ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej;
- 19) **pracownik** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej z wyłączeniem osoby fizycznej, która zawarła z Ubezpieczającym umowę cywilnoprawną w ramach prowadzonej działalności gospodarczej; za pracownika na potrzeby Warunków Ubezpieczenia uznaje się również praktykanta, stażysty lub wolontariusza, któremu Ubezpieczający powierzył wykonanie określonych czynności;
- 20) **przedsiębiorca** - osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą;
- 21) **przedsiębiorstwo** - zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej;
- 22) **przebiecie prądu** - gwałtowny wzrost napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej powstały wskutek wyładowań atmosferycznych;
- 23) **rok ubezpieczenia** - okres składający się z 12 bezpośrednio następujących po sobie miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczynający się od 1. dnia miesiąca kalendarzowego po miesiącu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 24) **rozruchy** - gwałtowne demonstracje grupy osób, niemieszczące się w kategorii zamieszek;
- 25) **strajk** - zbiorowe, dobrowolne wstrzymanie pracy przez pracowników na jakiś czas w jednym lub kilku zakładach, instytucjach, będące wyrazem protestu, np. politycznego, ekonomicznego, oraz żądania zmian;
- 26) **szkoda w mieniu** - utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek objętego umową ubezpieczenia zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, 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;

- 27) **środki obrotowe** - materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty, surowce, towary nabyte w celu sprzedaży, jej wsparcia lub związane z bieżącą działalnością przedsiębiorstwa, a niebędące maszynami, urządzeniami ani wyposażeniem;
- 28) **terroryzm** - 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 dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 29) **trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** - zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję i będące następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **Ubezpieczony** - osoba objęta ochroną ubezpieczeniową imiennie wskazana na polisie ubezpieczeniowej;
- 31) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, wykonujące działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa;
- 32) **wartość wytworzenia** - suma kosztu materiałów i surowców, robocizny oraz kosztów ogólnych poniesionych w celu wytworzenia określonej rzeczy;
- 33) **wartości pieniężne:**
- krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
 - czeki, z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze;
 - weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze;
 - inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych;
 - złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz wyroby z tych metali, a także kamienie szlachetne, perły, bursztyny;
 - wszelkiego rodzaju karty telefoniczne (w tym karty dla telefonii komórkowej) oraz druki ścisłego zarachowania opatrzone nominałem (w szczególności bony towarowe, bilety);
- 34) **wartość odtworzeniowa (nowa)** - wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszanego, tj.:
- w przypadku budynku - wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów;
 - w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia służących prowadzeniu działalności - wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu; jeżeli nie jest możliwy zakup lub wytworzenie mienia o tych samych parametrach dopuszcza się, aby wartość odpowiadała kosztom zakupu mienia o najbardziej zbliżonych parametrach;
- 35) **wartość rynkowa** - wartość odpowiadająca cenie zakupu lub sprzedaży na rynku;
- 36) **wartość rzeczywista** - wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o zużycie techniczne;
- 37) **wyczynowe uprawianie sportu:**
- uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
 - uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 38) **zamieszki** - gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy w celu zmiany istniejącego porządku prawnego;

39) **zdarzenia losowe:**

- 1) **akcja ratownicza** - działania podjęte w celu zapobieżenia zagrażającej bezpośrednio szkodzie lub w celu złagodzenia jej skutków, o ile działania te były odpowiednie do występujących okoliczności, prowadzone w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia,
- 2) **deszcz nawalny** - opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW) powodujący:
 - a) zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia,
 - b) zalanie ubezpieczonego mienia.

W przypadku braku stacji pomiarowej IMiGW na terenie, na którym wystąpiła szkoda, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego w miejscu szkody lub jego bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez deszcz nawalny, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono masowe szkody wywołane jego działaniem.

- 3) **dym lub sadza** - zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem:
 - a) spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi;
 - b) pożaru, wybuchu, przepięcia -niezależnie od miejsca ich powstania;
- 4) **grad** - opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- 5) **huk ponaddźwiękowy** - fala uderzeniowa wywołana przez statek powietrzny przekraczający prędkość dźwięku,
- 6) **huragan** - wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku stacji pomiarowej IMiGW na terenie, na którym wystąpiła szkoda, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód świadczący wyraźnie o działaniu huraganu w miejscu szkody lub jego bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono masowe szkody wywołane jego działaniem lub też rodzaj i rozmiar szkody świadczą o jego działaniu,
- 7) **lawina** - gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
- 8) **napór śniegu lub lodu:**
 - a) zniszczenie, uszkodzenie ubezpieczonego mienia wskutek bezpośredniego działania ciężaru śniegu lub lodu,
 - b) przewrócenie się mienia sąsiedniego na ubezpieczony budynek wskutek bezpośredniego działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące uszkodzenie jego elementów nośnych lub zawalenie się (za elementy nośne uważa się elementy konstrukcji przenoszące obciążenia obiektu takie jak: fundamenty, ściany nośne, filary, słupy, kolumny, belkowania, belki, stropy, sklepienia, więźby i więźby dachowe), a także uszkodzenie rynien, dachówek, płotków śniegowych i opierzeń blacharskich,
- 9) **osuwanie się ziemi** - ruch ziemi na stokach, który nie został spowodowany działalnością ludzką,
- 10) **pożar** - niekontrolowany proces spalania, połączony z występowaniem płomieni;
- 11) **trzęsienie ziemi** - naturalny i niewywołany działalnością człowieka, krótki i gwałtowny wstrząs lub seria wstrząsów gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od środka (epicentrum) znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze,
- 12) **uderzenie pioruna** - bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
- 13) **uderzenie pojazdu** - uderzenie w ubezpieczone mienie pojazdu drogowego lub szynowego, a także jego części lub przewożonego nim ładunku; definicja nie obejmuje pojazdu kierowanego lub eksploatowanego przez Ubezpieczającego oraz szkód w pojazdach lub ich ładunkach,
- 14) **upadek statku powietrznego** - katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, albo upadek ich części na przedmiot ubezpieczenia,
- 15) **wybuch:**
 - a) **eksplozja** - gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest fakt rozdarcia ścian tych naczyń i zbiorników w takich rozmiarach, aby wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień,

- b) **implozja** - gwałtowne uszkodzenie zbiornika, naczynia ciśnieniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego przewyższającego ciśnienie panujące w jego wnętrzu,
- 16) **zalanie** - następstwo działania cieczy, powstałe wskutek:
- a) opadów atmosferycznych, tj. wody pochodzącej z naturalnych opadów w postaci deszczu lub topniejącego śniegu bądź gradu;
 - b) wydostania się wody, pary lub płynów wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej;
 - c) wydostania się wody z pralki, wirówki lub zmywarki na skutek ich awarii;
 - d) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej;
 - e) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci wskazanych w ppkt b);
 - f) działania osób trzecich;
 - g) stłuczonego akwarium;
 - h) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku;
- 17) **zapadanie się ziemi** - obniżenie terenu z powodu zawalenia się pustych, podziemnych przestrzeni powstałych wskutek naturalnych procesów;

§ 3

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech wariantów, określonych w tabeli poniżej.

	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Ubezpieczenie budynków i lokali	✓	brak w zakresie	✓
Ubezpieczenie mienia ruchomego	brak w zakresie	✓	✓
Zwiększone koszty działalności	✓	✓	✓
Ubezpieczenie NNW	✓	✓	✓
Telefoniczna Asysta Prawna	✓	✓	✓

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE BUDYNKÓW I LOKALI OD OGNIA I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

§ 4

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są określone w umowie ubezpieczenia budynki i lokale, znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością stanowiące własność Ubezpieczającego.
2. Dodatkowo przedmiotem ubezpieczenia są zwiększone koszty prowadzenia działalności gospodarczej będące bezpośrednim następstwem szkody w budynku lub lokalu.

§ 5

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Budynki i lokale objęte są ochroną ubezpieczeniową od szkód będących bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia losowego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje dodatkowo zwiększone koszty prowadzenia działalności w związku z zaistniałą szkodą w budynku lub lokalu, mające na celu uniknięcie lub zmniejszenie zakłóceń lub przerw w prowadzonej działalności:
 - 1) koszty związane z koniecznością użytkowania zastępczych lokali;
 - 2) koszty związane z koniecznością użytkowania zastępczych maszyn i urządzeń;
 - 3) koszty przeniesienia lub przewiezienia maszyn, urządzeń, wyposażenia, środków obrotowych do zastępczych lokali;
 - 4) dodatkowe koszty pracy: godziny nadliczbowe, dodatki za pracę w nocy, niedziele i święta;
 - 5) działania niezbędne w celu poinformowania stałych klientów, w tym pisma i telefony, o zmianach w prowadzonej działalności,
w sytuacji, gdy spełnione są łącznie poniższe przesłanki:
 - 1) przerwa lub zakłócenie prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstała wskutek szkody w budynku lub lokalu i w miejscu ubezpieczenia (prowadzenia działalności gospodarczej),
 - 2) szkoda w mieniu objęta jest w chwili jej powstania zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel pokrywa niezbędne koszty dodatkowe poniesione przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym przy czym odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje maksymalnie 90 dni, rozpoczynając od 6 dnia od daty szkody w mieniu powodującej zakłócenie w działalności.

§ 6

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań (konsumpcja sumy ubezpieczenia).
3. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający dla budynków według wartości rzeczywistej natomiast dla lokali - według wartości rynkowej, bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. W ramach sumy ubezpieczenia określonej wg zasad wskazanych w ust 3, obowiązują podlimity odpowiedzialności:
 - 1) dla zwiększonych kosztów działalności w wysokości 30% sumy ubezpieczenia budynku lub lokalu w Wariancie I i III, nie więcej niż 40.000 zł
 - 2) dla nakładów inwestycyjnych - w wysokości 30% sumy ubezpieczenia budynku lub lokali, nie więcej niż 50.000 zł.

§ 7

USTALENIE ROZMIARU SZKODY W BUDYNKU/LOKALU I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Rozmiar szkody w mieniu określa się w granicach sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności - według wartości kosztów odbudowy lub remontu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów, z potrąceniem zużycia technicznego, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego.
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody w budynku/lokalu nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
3. W przypadku nakładów inwestycyjnych rozmiar szkody ustala się według kosztów ich odbudowy lub remontu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego.
4. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
5. Rozmiar szkody ustala się na podstawie Katalogów Nakładów Rzeczowych i Katalogów Nakładów Pracy oraz publikowanych cenników.
6. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej;
 - 2) 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.

7. W zakresie ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności odszkodowanie wypłacane jest za każdy dzień okresu zakłócenia lub przerwy w działalności (nie więcej jednak niż 90 dni), jedynie w przypadku, w którym okres odszkodowawczy przewyższy 5 dni.
8. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za zwiększone koszty działalności w okresie odszkodowawczym maksymalnie za 90 dni w całym okresie ubezpieczenia niezależnie od ilości zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
9. Odszkodowanie dla zwiększonych kosztów działalności obliczane jest jako iloczyn ilości dni okresu odszkodowawczego i podlimitu odpowiedzialności określonego w § 6 ust. 4, podzielony przez maksymalną ilość dni okresu odszkodowawczego (90).

UBEZPIECZENIE MIENIA RUCHOMEGO OD OGNI A INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

§ 8

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie ruchome.
2. Mienie ruchome jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia.
3. Wartości pieniężne objęte są ochroną wyłącznie w przypadku przechowywania ich w urządzeniach do przechowywania wartości pieniężnych (kasy, kasy fiskalne, sejfy).
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest również mienie ruchome w miejscu, do którego zostało przeniesione z miejsca ubezpieczenia w związku z bezpośrednim narażeniem na powstanie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową zgodnie z niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia.

§ 9

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Mienie ruchome ubezpieczone jest od:
 - 1) zdarzeń losowych,
 - 2) przepięcia prądu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje dodatkowo zwiększone koszty prowadzenia działalności w związku z zaistniałą szkodą w mieniu ruchomym, mające na celu uniknięcie lub zmniejszenie zakłóceń lub przerw w prowadzonej działalności:
 - 1) koszty związane z koniecznością użytkowania zastępczych lokali;
 - 2) koszty związane z koniecznością użytkowania zastępczych maszyn i urządzeń;
 - 3) koszty przeniesienia lub przewiezienia maszyn, urządzeń, wyposażenia, środków obrotowych do zastępczych lokali;
 - 4) dodatkowe koszty pracy: godziny nadliczbowe, dodatki za pracę w nocy, niedziele i święta;
 - 5) działania niezbędne w celu poinformowania stałych klientów, w tym pisma i telefony, o zmianach w prowadzonej działalności,
w sytuacji, gdy spełnione są łącznie poniższe przesłanki:
 - 1) przerwa lub zakłócenie prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstała wskutek szkody w mieniu ruchomym i w miejscu ubezpieczenia (prowadzenia działalności gospodarczej),
 - 2) szkoda w mieniu ruchomym objęta jest w chwili jej powstania zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel pokrywa niezbędne koszty dodatkowe poniesione przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym przy czym odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje maksymalnie 90 dni, rozpoczynając od 6 dnia od daty szkody w mieniu powodującej zakłócenie w działalności.

§ 10

SUMA UBEZPIECZENIA MIENIA RUCHOMEGO

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań (konsumpcja sumy ubezpieczenia).

3. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia ruchomego, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4 poniżej, bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający. Podstawę określenia łącznej sumy ubezpieczenia mienia ruchomego stanowi:
 - 1) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia - wartość rzeczywista;
 - 2) dla środków obrotowych - wartość odpowiadająca cenie ich zakupu lub kosztom wytworzenia;
 - 3) dla wartości pieniężnych (dla złota, srebra, kamieni szlachetnych, pereł, bursztynu oraz platyny i pozostałych metali z grupy platynowców - wartość odpowiadająca cenie sprzedaży netto, tj. bez marży i prowizji, natomiast dla wyrobów z tych metali i kamieni szlachetnych oraz pereł i bursztynu) - wartość odpowiadająca cenie ich zakupu lub kosztom wytworzenia; natomiast dla pozostałych wartości pieniężnych - wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według tabeli A lub tabeli B średniego kursu walut obcych w złotych ogłaszanego przez NBP z dnia wystąpienia szkody); z maksymalnym limitem łącznym 2.500 zł;
 - 4) dla mienia przyjętego od osób trzecich w celu wykonania usługi lub sprzedaży - wartość rzeczywista (w komisach i lombardach - bez uwzględnienia prowizji lub marży, nie wyższa niż wartość oznaczona w dowodzie przyjęcia);
 - 5) dla mienia pracowniczego - wartość rzeczywista mienia przypadająca na jednego pracownika pomnożona przez liczbę pracowników.
5. W ramach sumy ubezpieczenia mienia ruchomego, obowiązuje podlimit dla zwiększonych kosztów działalności w wysokości 50% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego, nie więcej niż 40.000 zł

§ 11

USTALENIE ROZMIARU SZKODY W MIENIU RUCHOMYM I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Rozmiar szkody dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności na podstawie cen z dnia powstania szkody:
 - 1) dla maszyn, urządzeń oraz wyposażenia - według ceny zakupu, kosztów naprawy bądź wytworzenia rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy powiększonej o koszty transportu i montażu, z potrąceniem zużycia technicznego,
 - 2) dla środków obrotowych - według cen ich zakupu, kosztów wytworzenia, kosztów naprawy albo czyszczenia;
 - 3) dla wartości pieniężnej (złota, srebra, kamieni szlachetnych, pereł i bursztynu, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców - według wartości odpowiadającej cenie sprzedaży netto, tj. bez marży i prowizji, natomiast w wyrobach z tych metali, kamieni szlachetnych, pereł i bursztynu) - według ceny ich zakupu, kosztów wytworzenia lub kosztów naprawy;
 - 4) dla pozostałych wartości pieniężnych - według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według tabeli A lub tabeli B średniego kursu walut obcych w złotych ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody);
 - 5) dla mienia przyjętego od osób trzecich w celu wykonania usługi lub sprzedaży - według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem zużycia technicznego, 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;
 - 6) dla mienia pracowniczego - według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem zużycia technicznego, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty - według wartości rzeczywistej mienia.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. W zakresie ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności odszkodowanie wypłacane jest proporcjonalnie do okresu przestoju w działalności, jedynie w przypadku, w którym okres odszkodowawczy przewyższy 5 dni.
4. Odszkodowanie dla zwiększonych kosztów działalności obliczane jest jako iloczyn ilości dni okresu odszkodowawczego i podlimitu odpowiedzialności określonego w § 10 ust.6 podzielony przez maksymalną ilość dni okresu odszkodowawczego (90).

§ 12

Przy ustalaniu rozmiaru szkody w mieniu ruchomym nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.

ROZDZIAŁ IV

§ 13

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA UBEZPIECZENIA BUDYNKÓW I LOKALI ORAZ MIENIA RUCHOMEGO

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
 - 1) w budynkach przeznaczonych do rozbiórki na podstawie aktu administracyjnego oraz w znajdującym się w nich mieniu, a także maszynach, urządzeniach oraz wyposażeniu przeznaczonych do likwidacji przed powstaniem szkody;
 - 2) w budynkach, lokalach i znajdującym się w nich mieniu, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej albo wykorzystywania budynku lub lokalu przez okres dłuższy niż 30 dni;
 - 3) w drzewach, krzewach, uprawach i zwierzętach;
 - 4) w szklarniach, inspektach, namiotach oraz znajdującym się w nich mieniu;
 - 5) w budynkach i lokalach podczas robót budowlanych, na które zgodnie z ustawą Prawo budowlane z dnia 7 lipca 1994 roku z późniejszymi zmianami wymagane jest zezwolenie;
 - 6) w mieniu składowanym niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody oraz mienie podczas jego rozładunku, załadunku lub transportu;
 - 7) w mieniu składowanym na zewnątrz budynku lub lokalu,
 - 8) w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofanym z obrotu przed powstaniem szkody;
 - 9) w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypach, wzorach i eksponatach muzealnych lub zabytkowych, antykach, dziełach sztuki, zbiorach filatelistycznych i numizmatycznych;
 - 10) w programach komputerowych;
 - 11) w pojazdach;
 - 12) szkody, których rozmiar wraz z kosztami usunięcia pozostałości nie przekracza 500 złotych.
2. 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) zapadania się ziemi, gdy są to szkody górnicze, tj. szkody związane z ruchem zakładu górniczego w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze z dnia 4 lutego 1994 roku z późniejszymi zmianami;
 - 3) deszczu nawalnego oraz szkód wodociągowych, 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;
 - 4) systematycznego (to znaczy regularnego i powtarzalnego) działania hałasu, wibracji, dymu, temperatury, wody lub czynników atmosferycznych;
 - 5) działania wód gruntowych;
 - 6) zagrzybienia lub przemarzania ścian, bez względu na przyczynę zagrzybienia lub przemarzania;
 - 7) gradu, naporu śniegu, zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy budynku.
3. Dodatkowo w zakresie ubezpieczenia kosztów zwiększonej działalności ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) stałe wydatki na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej,
 - 2) podatek VAT, podatek akcyzowy, opłaty celne i opłaty skarbowe,
 - 3) przewoźne, fracht i inne opłaty transportowe,
 - 4) składka ubezpieczeniowa zależna od obrotu,

- 5) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty, zależne od obrotu,
 - 6) koszty, straty i zyski, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych,
 - 7) grzywny, nawiązki i kary umowne, administracyjne lub sądowe oraz inne kary o charakterze pieniężnym nałożone na Ubezpieczającego,
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty powstałe w wyniku:
- 1) decyzji właściwych organów administracji lokalnej lub państwowej, które uniemożliwiają lub opóźniają odtworzenie zniszczonego mienia;
 - 2) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia;
 - 3) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie;
 - 4) odkażania, zniszczenia lub zepsucia surowców, półfabrykatów lub gotowych produktów.
5. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się również:
- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej;
 - 2) 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.

ROZDZIAŁ V

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 14

PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 15

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakresem ubezpieczenia objęte są:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 2) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 16

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 180 dni od daty jego wystąpienia - w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - procent limitu świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu określony zgodnie z poniższą tabelą:

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako % limitu świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
Trwałe i całkowite inwalidztwo	
Całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%
Amputacja obu kończyn górnych	100%
Całkowita, obustronna utrata słuchu	100%
Całkowita utrata mowy	100%
Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia)	100%

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako % limitu świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
Porażenie całkowite czterokończynowe (tetraplegia)	100%
Poparzenie III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	100%
Trwałe i częściowe inwalidztwo	
Głowa	
Utrata pełnej grubości kości czaszki na powierzchni ponad 6 cm	40%
Częściowe usunięcie żuchwy lub połowy szczęki dotyczące pełnej grubości kości	40%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40%
Całkowita utrata słuchu, jednostronna	30%
Kończyny górne	
Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	65%
Amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60%
Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	50%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki	40%
Kończyny dolne	
Amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	60%
Amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%
Całkowita amputacja stopy	40%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%
Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu)	30%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25%
Wystąpienie złamania	
	Wysokość świadczenia jako % limitu świadczenia
Kości czaszki	8%
Kości nosa - bez zaburzenia kształtu nosa	1%
Kości nosa - z zaburzeniem kształtu nosa	3%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%
Kości strzałkowej, piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
Inne złamania kości	1%

§ 17

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków wynosi 120.000 zł, z zastrzeżeniem poniższych limitów świadczeń.
2. Limit świadczenia dla zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 100.000 zł.
3. Limit świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wynosi 20.000 zł.

§ 18

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych w wyniku:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
 - 2) samookaleczenia;
 - 3) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub choroby układu nerwowego, choroby o podłożu lękowym;
 - 4) zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi lub psychotropowymi;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego uprawnienia, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 6) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 7) wykonywania czynności o podwyższonym stopniu ryzyka;
 - 8) prac rozbiórkowych, prac przy wykonywaniu tuneli, prac związanych z działalnością wydobywczą lub materiałami wybuchowymi;
 - 9) uczestnictwa w wyścigach pojazdów lądowych, morskich lub powietrznych;
 - 10) trzęsienia ziemi.
2. Ponadto ochronę ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, psychotropowych, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - 2) infekcje;
 - 3) uszkodzenia dysków międzykręgowych i ich następstwa;
 - 4) zatrucia przewodu pokarmowego;
 - 5) zawały serca i udary mózgu.

§ 19

USTALANIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 20

1. Oceny rodzaju uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz rodzaju uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz dokumentacji medycznej.

§ 21

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w częściach równych w braku małżonka,

- 3) rodzicom - w częściach równych w braku małżonka i dzieci,
- 4) innym ustawowym spadkobiercom zmarłego - w częściach równych w braku małżonka, dzieci i rodziców.

ROZDZIAŁ VI

TELEFONICZNA ASYSTA PRAWNA

§ 22

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w przypadku telefonicznej asysty prawnej (dalej: „TAP”) jest zapewnienie i pokrycie kosztów usług prawnych, w sprawach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, dla których właściwe jest prawo polskie oraz dotyczą zdarzeń, problemów prawnych lub sporów prawnych wymienionych w zakresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów wymienionych poniżej pozasądowych usług prawnych dotyczących bieżącej obsługi prawnej Ubezpieczającego w ramach limitów odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia problemów prawnych określonych w ust. 3:
 - 1) telefoniczne porady prawne;
 - 2) opinie prawne umów dotyczące prawa polskiego oraz analiza umów i projektów - przesyłane drogą elektroniczną;
 - 3) przysyłanie wzorów pism prawnych lub umów nazwanych według Kodeksu cywilnego należących do powszechnego obrotu;
 - 4) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony swoich praw; informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych; przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych; udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prawnikach, notariuszach;
 - 5) pomoc w wyborze adwokata lub radcy prawnego właściwego do danego rodzaju spraw.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje uzyskanie przez Ubezpieczonego usługi prawnej, wymienionej w ust. 2, w zakresie poniżej wymienionych dziedzin prawa lub rodzajów problemów prawnych:
 - 1) prawa umów (sporów umownych z kontrahentami lub klientami);
 - 2) dochodzenia odszkodowań i zadośćuczynień za szkody doznane w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, a także ochrony dóbr osobistych;
 - 3) prawa gospodarczego publicznego;
 - 4) prawa pracy (reprezentacja pracodawcy);
 - 5) prawa ubezpieczeń społecznych;
 - 6) prawa karnego i wykroczeń;
 - 7) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez Ubezpieczającego lub przez osoby, za które ponosi odpowiedzialność;
 - 8) ochrony i dochodzenia roszczeń deliktowych;
 - 9) ochrony danych osobowych;
 - 10) prawa administracyjnego dotyczącego prowadzonej działalności gospodarczej;
 - 11) prawa nieruchomości w zakresie nieruchomości na terenie której prowadzona jest działalność gospodarcza;
 - 12) spraw dotyczących zasad wykonywania transportu drogowego i prawa o ruchu drogowym.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie problemy prawne, dla których właściwe jest prawo polskie, niezależnie od miejsca wystąpienia zdarzenia.

§ 23

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Suma ubezpieczenia dla TAP wynosi 1.000 zł, z zastrzeżeniem limitów określonych w ust. 2.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest limitami odpowiedzialności. W przypadku usług prawnych objętych zakresem ubezpieczenia, zgodnie z § 22 ust. 2-3, odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje następującą maksymalną liczbę usług prawnych (limity świadczeń) przysługujących Ubezpieczającemu w okresie ubezpieczenia:
 - 1) telefoniczne porady prawne - usługi prawne, określone w § 22 ust. 2 pkt 1 - bez limitu;

- 2) opinie prawne umów dotyczące prawa polskiego oraz analiza umów i projektów, określone w § 22 ust. 2 pkt 2 - limit 2 usług prawnych w rocznym okresie ubezpieczenia;
- 3) przysyłanie wzorów pism prawnych lub umów nazwanych według Kodeksu cywilnego należących do powszechnego obrotu, określone w § 22 ust. 2 pkt 3 - bez limitu;
- 4) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony swoich praw, informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych, przysyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych, udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prawnikach, notariuszach - usługi prawne określone w § 22 ust. 2 pkt 4 - bez limitu;
- 5) pomoc w wyborze adwokata lub radcy prawnego - świadczenie określone w § 22 ust. 2 pkt 5 - bez limitu.

§ 24

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W UBEZPIECZENIU TAP

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 2, nie obejmuje niżej wymienionych spraw, sporów prawnych, zdarzeń lub problemów prawnych:
 - 1) spraw dla których prawem właściwym jest prawo obce oraz spraw, które niezależnie od miejsca wystąpienia zdarzenia powodującego problem prawny, nie podlegają pod jurysdykcję sądów Rzeczypospolitej Polskiej lub nie należą do właściwości organów administracji publicznej Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) spraw dotyczących procesowych (sądowych) usług prawnych, rozumianych jako obsługa prawna Ubezpieczającego i reprezentacja jego interesów przed sądem lub innym organem;
 - 3) prawa podatkowego i prawa celnego, w sprawach dotyczących przemytu nielegalnych imigrantów, przestępstw lub wykroczeń skarbowych przeciwko obowiązkowi celnemu oraz zasadom obrotu towarami i usługami z zagranicą;
 - 4) obsługi prawnej transakcji dotyczących nieruchomości: spraw i problemów prawnych dotyczących nabycia, zbycia lub obciążenia nieruchomości;
 - 5) roszczeń pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
 - 6) problemów prawnych osób nieobjętych ubezpieczeniem, w tym roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczającego w drodze przelewu (cesji wierzytelności).
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń (spraw, sporów prawnych lub problemów prawnych) zaistniałych przed objęciem Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową, przy czym za takie zdarzenie uznaje się zdarzenie, które wystąpiło przed objęciem Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową i polegało na doznaniu szkody, naruszeniu umowy albo na popełnieniu przestępstwa, wykroczenia lub innego naruszenia prawa przez Ubezpieczającego, nawet jeżeli skutki prawne i inne następstwa zdarzenia częściowo miały miejsce po objęciu Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową.

§ 25

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIU TAP

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu TAP Ubezpieczający w celu uzyskania porady prawnej:
 - 1) powinien skontaktować się z Ubezpieczycielem pod numerem telefonu (58) 559 44 11 oraz podać co najmniej następujące dane:
 - a) PESEL lub REGON Ubezpieczającego;
 - b) numer polisy;
 - c) imię, nazwisko i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej;
 - d) numer telefonu pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczającym;
 - e) opis problemu prawnego;
 - f) inne informacje wymagane przez Ubezpieczyciela w celu zapewnienia Ubezpieczającemu porady prawnej.Postanowienia zdania poprzedzającego nie naruszają praw i obowiązków Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 3.
2. Na prośbę pracownika Ubezpieczyciela Ubezpieczający zobowiązany jest przelać wszelkie dokumenty i pisma dotyczące udzielanej porady prawnej.
3. Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego do Ubezpieczyciela nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów, w szczególności: Sądów, Prokuratury, Policji, urzędów publicznych lub podmiotów z którymi

Ubezpieczający zawarł umowę będącą przedmiotem sporu, jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia sprzedawcy o wadzie, wszczęcia postępowania sądowego lub administracyjnego, zgłoszenia zarzutów, wniosków dowodowych, wniesienia sprzeciwu, zażalenia, apelacji lub innego środka odwoławczego albo zaskarżenia.

4. Ubezpieczający powinien dokładnie wyjaśnić pracownikowi Ubezpieczyciela okoliczności, w jakich Ubezpieczający się znajduje i jakiego rodzaju usługi prawniczej potrzebuje.
5. Ubezpieczający powinien umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczającego o uzyskanie telefonicznej porady prawnej.

§ 26

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe i zgłoszone do Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 27

WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie, w razie rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również szkód, powstałych jako bezpośrednie następstwo:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek, rozruchów, strajków, niepokoju społecznych oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - 2) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 3) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych, o utrzymywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami oraz przepisów prawa budowlanego, a także niestosowanie się do decyzji i zaleceń wydanych w tych sprawach przez właściwe władze oraz nieprzestrzegania wszelkich wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia, w tym zaleceń Ubezpieczyciela w zakresie ochrony mienia przed szkodą, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub wysokość szkody;
 - 4) w mieniu skonfiskowanym, zajęтым lub zarekwirowanym prawomocnie przez władze.

§ 28

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) firmę i adres Ubezpieczającego;
 - 2) NIP i REGON;
 - 3) formę prowadzonej działalności gospodarczej i nr PKD;
 - 4) adres miejsca ubezpieczenia;
 - 5) wariant ubezpieczenia;
 - 6) wysokość sumy ubezpieczenia (w odniesieniu do budynku lub lokali i mienia ruchomego);
 - 7) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 8) adres Ubezpieczonego;
 - 9) PESEL Ubezpieczonego.

3. Wniosek może zostać złożony za pośrednictwem środków porozumienia się na odległość, w szczególności podczas rozmowy telefonicznej lub za pośrednictwem formularza umieszczonego na stronie internetowej.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z oceną ryzyka w zawieranej umowie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą, którą wystawia i doręcza Ubezpieczającemu Agent.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej (Wariant) oraz sumy ubezpieczenia, zależą od wyboru Ubezpieczającego i określone są w polisie.

§ 29

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na rok ubezpieczenia (okres składający się z 12 bezpośrednio następujących po sobie miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczynający się od 1. dnia miesiąca kalendarzowego po miesiącu zawarcia umowy ubezpieczenia).
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanych 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 wyznaczonym w wezwaniu.
4. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
6. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 7 dni od dnia jej zawarcia.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 7 powyżej uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w pełnej wysokości.
8. Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego kończy się z chwilą zgonu tego Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w każdym czasie.
10. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego w czasie trwania którego złożone zostało przez Ubezpieczającego oświadczenie o wypowiedzeniu o którym mowa w ust. 9 powyżej.
11. W przypadku zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela przed datą końca okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 30

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki zależna jest od zakresu ubezpieczenia (Wariantu) oraz sumy ubezpieczenia.
3. Składkę opłaca Ubezpieczający, w ratach miesięcznych, w terminach i na rachunek bankowy określony na polisie.

§ 31

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane mu okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi.
2. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o których mowa w ust. 1 powyżej.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu, miejsca zamieszkania lub siedziby.

§ 32

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 31 nie zostały podane do jego wiadomości.

§ 33

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń mienia lub takich, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach wystosowanych do Ubezpieczającego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia zagrożenia, jeżeli niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 34

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia mienia, w tym do przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących ochrony, przechowywania i eksploatacji mienia oraz mających na celu zapobieganie powstaniu szkody.
2. Mienie uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający stosuje się do obowiązujących przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, zaleceń i wymagań producentów lub dostawców nad tymi urządzeniami oraz do innych przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, a także do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia;
 - 2) Ubezpieczający utrzymuje ubezpieczone budynki i lokale wraz z ich zabezpieczeniami w należyтым stanie technicznym oraz stosuje powszechnie przyjęte środki ostrożności, a także obowiązujące przepisy dotyczące ochrony osób i mienia.
3. Do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności dbanie o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną lub cieczę oraz zastosowanie w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń.
4. W ubezpieczeniu wartości pieniężnych obowiązkiem Ubezpieczającego jest także przestrzeganie zasad dotyczących ich zabezpieczenia, określonych w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 września 2010 roku w sprawie szczegółowych zasad i wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne (Dz. U. 2016 poz. 793 - t.j.).
5. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1-4 powyżej, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub części za szkodę powstałą z tego powodu - o ile niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, ustalenie przyczyny zdarzenia lub jego okoliczności oraz wysokości odszkodowania i pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą.

§ 35

1. W razie zajścia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 powyżej, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego tytułu.
3. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 powyżej, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

4. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
- 1) zawiadomić Ubezpieczyciela o wypadku niezwłocznie od daty powstania wypadku lub uzyskania o nim wiadomości;
 - 2) niezwłocznie powiadomić jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa;
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce wypadku 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 wypadku;
 - 4) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielać mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody;
 - 5) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 6) udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia, a w przypadku ubezpieczenia sprzętu elektronicznego - dokumenty związane z jego zakupem i eksploatacją;
 - 7) wypełnić wszelkie wymagane przez Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 36

W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków:

- 1) w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - a) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku;
 - b) zawiadomić Ubezpieczyciela o wypadku niezwłocznie od daty powstania wypadku;
 - c) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
- 2) w razie śmierci Ubezpieczającego uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, przez które rozumie się wyciąg z aktu zgonu (do wglądu) oraz dokumenty stwierdzające pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z Ubezpieczającym (do wglądu).

§ 37

1. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku niezwłocznego zawiadomienia, o którym mowa w § 35. ust. 4 pkt 1), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni obowiązków wymienionych w § 35 ust. 4 pkt 2)-7), § 36, Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania w całości lub części za szkodę powstałą z tego powodu - o ile niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, ustalenie przyczyny zdarzenia lub jego okoliczności oraz wysokości odszkodowania i pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z powstałą szkodą.

§ 38

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Zgłaszający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia oraz przedstawić wyliczenie rozmiaru szkody.
3. Wysokość kosztów naprawy powinna być udokumentowana rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który szkodę usunął własnymi siłami.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów, kalkulacji i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.

§ 39

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

§ 40

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenia na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 powyżej wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienia tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
4. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia, w tym samym czasie ubezpieczony jest od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przekraczającego wartość 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.
5. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 4 powyżej, 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 ubezpieczeniowej.

§ 41

REGRES UBEZPIECZENIOWY

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie niewykonania obowiązków określonych w ust. 3 powyżej, a także w razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone - podlega zwrotowi w całości lub części, w zależności od tego, w jakim zakresie niewykonanie obowiązków określonych w ust. 3 powyżej uniemożliwiło Ubezpieczycielowi skuteczne dochodzenie roszczeń regresowych.

§ 42

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia powinny być składane do Ubezpieczyciela:
 - 1) pod numerem telefonu: (58) 559 44 11;
 - 3) ustnie lub pisemnie u przedstawiciela Ubezpieczyciela lub
 - 4) pisemnie, na adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel składa zawiadomienia i oświadczenia na piśmie, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Po uzyskaniu zgody Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma prawo składać zawiadomienia i oświadczenia także:
 - 1) za pośrednictwem przedstawiciela Ubezpieczyciela lub
 - 2) na dane kontaktowe wskazane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Dostarczenie zaświadczeń i oświadczeń w tych formach może zostać wprowadzone w każdym czasie na wniosek lub za zgodą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, wraz z podaniem adresu lub numeru telefonu.

§ 43

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu Cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 44

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: (58) 559 44 11;
 - 3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 4) 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 Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoby wskazane w ust. 1, będące osobami fizycznymi, mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 45

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

§ 46

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 15 marca 2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.