



Ubezpieczenie Mienia od Wszystkich Ryzyk



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Mienia od Wszystkich Ryzyk

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Mienia od Wszystkich Ryzyk

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mienia od Wszystkich Ryzyk** z dnia 24 września 2018 r. (kod: MP/OW019/1809). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 9 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe, grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ 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.
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego mienia będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia o charakterze losowym i niepewnym, które wystąpiło nagle, nieprzewidzianie i niezależnie od woli Ubezpieczającego i zaisntniało w miejscu i okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń ochrony.
- ✓ 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).
- ✓ Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 10% rozmiaru szkody.









Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Szkód w budowlach i budynkach przeznaczonych do rozbiórki oraz znajdujące się w nich mienie, a także maszyny, urządzenia i wyposażenie przeznaczone na złom.
- ✗ Szkód w namiotach, szklarniach, inspektach oraz znajdującym się w nich mieniu, a także w drzewach, krzewach, uprawach na pnium, zwierzętach.
- ✗ Szkód w mieniu, które znajduje się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem i z wymaganiami producenta lub dostawcy (np. na wolnym powietrzu), chyba że sposób przechowywania lub składowania nie ma wpływu na powstanie lub wysokość szkody.
- ✗ Szkód w mieniu w transporcie drogowym, kolejowym, powietrznym lub wodnym oraz mienie podczas jego rozładunku lub załadunku.
- ✗ Szkód w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznany za fałszywy.
- ✗ Szkód w mieniu podczas robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane.
- ✗ Szkód w biżuterii, kamieniach i metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym zabytkowym lub unikatowym.
- ✗ Szkód w gruntach (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), mienie znajdujące się pod ziemią, pojazdy, chodniki, drogi, pasy startowe, linie kolejowe, wały, tamy, zbiorniki wodne, wody powierzchniowe, wody podziemne, kanały, rowy, studnie, rurociągi, kable, tunele, mosty, mola, pirsy, doki, nabrzeża, mienie pozalądowe (np. platformy wiertnicze).
- ✗ Szkód w mieniu użytkowanym przez klientów Ubezpieczającego na mocy umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub podobnych tytułów prawnych.
- ✗ Szkód w stratach wynikających z opóźnień, utraty rynku, straty pośrednie oraz utrata zysku.
- ✗ Szkód wynikłych z awarii i zakłóceń w maszynach lub urządzeniach powodujących ich mechaniczne lub elektryczne uszkodzenia, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ✗ Szkód wynikłych z długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej.
- ✗ Szkód wynikłych z zakłóceń lub przerwy w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, bez względu na ich przyczynę.
- ✗ Szkód wynikłych z działania lub zaniechania osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego polegającego na samowolnym przerwaniu lub zaprzestaniu wykonywania pracy.
- ✗ Szkód wynikłych z zobowiązań pieniężnych (wierzytelności), przemytu albo nielegalnego handlu, zaginięcia, braków inwentarzowych lub kradzieży, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem i rabunku.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku modyfikacji genetycznych, powodzi w mieniu znajdującym się na obszarach bezpośredniego zagrożenia powodzią, w rozumieniu ustawy Prawo wodne.

		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Szkód powstałych w przeciekach w połączeniach, nieprawidłowych spawach, pękaniu, rozerwaniu, zawaleniu się lub przegrzaniu kotłów, ekonomizerów, przegrzewaczy, zbiorników ciśnieniowych lub wszelkiego rodzaju rurociągów parowych i zasilających połączonych z nimi. ✗ Kosztów usunięcia wad materiałowych. ✗ Szkód powstałych podczas normalnego utrzymania mienia w stanie użyteczności oraz konserwacji, wynikających z błędnego lub nieautoryzowanego programowania, perforacji, etykietowania lub wprowadzania informacji, przypadkowego usunięcia informacji lub pozbycia się nośników danych oraz z utraty informacji spowodowanej przez pola magnetyczne. ✗ Szkód powstałych wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.
		<p>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności. ! 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. ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości. ! Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również 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 powodzi, deszczu nawalnego oraz szkód wodociągowych, w przypadku przechowywania niżej, niż 14 cm nad podłogą znajdującą się poniżej poziomu gruntu. ! Sumy ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne, jeżeli 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. ! Szkód w budowlach i budynkach i lokalach oraz znajdującym się w nich mieniu, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej, oświatowej, religijnej (lub innej) albo wykorzystywania budynku lub lokalu na cele mieszkalne bądź biurowe przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że Ubezpieczyciel został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową. ! Szkód w pojazdach podlegających rejestracji, lokomotywach kolejowych i taboru kolejowego, pojazdach wodnych lub powietrznych, z włączeniem satelitów, programach komputerowych, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe. ! Szkód w ogrodzeniach i bramach zewnętrznych, chyba że szkoda powstała w wyniku pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu lub upadku statku powietrznego. ! Szkód w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne, chyba że umówiono się inaczej. ! Szkód wynikłych z powodzi, jeśli wystąpiła ona w miejscu ubezpieczenia co najmniej dwukrotnie w okresie ostatnich 10 lat. ! Szkód wynikłych z systematycznego zawilgacania przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian. ! Szkód w mieniu podlegającym obróbce, wytwarzaniu, testowaniu, naprawie, czyszczeniu, przywracaniu do pierwotnego stanu, zmianie lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań. ! Szkód wynikłych z niewłaściwego wykonawstwa lub projektu, wad ukrytych oraz innych wad materiałowych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewylączone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.

		<ul style="list-style-type: none"> ! Szkód z kradzieży z włamaniem w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia określonymi w Załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody. ! Szkód w wyniku niedziałania, nieprawidłowego działania lub nieprawidłowego zastosowania sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia. ! Szkód w wyniku kurczenia, rozszerzaniu, wyparowaniu, ubytku lub utracie wagi, działaniu światła, zmianach: wilgotności, temperatury, zapachu, koloru, struktury lub stanu wykończenia oraz zmian estetycznych, takich jak zarysowanie, pomalowanie lub umieszczenie napisów, deformowaniu (np. wyginaniu), osiadaniu, pękaniu lub zawaleniu się budynku, budowli lub ich części, chyba że szkoda powstała wskutek innego zdarzenia niewyłączonego z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia. ! Szkód wynikłych z stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w związku z normalnym zużyciem, korozją, naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii), chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?  Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.	
	Co należy do obowiązków ubezpieczonego? Obowiązki na początku umowy: <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. 	
	Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia: <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. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: <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. 	
	Jak i kiedy należy opłacać składki? Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.	
	Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa? 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.	
	Jak rozwiązać umowę? 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.	



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mienia od Wszystkich Ryzyk

MP/OW019/1809

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 na cudzy rachunek	5
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Zakres ubezpieczenia	7
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	11
Suma ubezpieczenia i składka postanowienia wspólne	11
Ubezpieczenie na sumy stałe	12
Ubezpieczenie na sumy zmienne	12
Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko	13
Składka ubezpieczeniowa	13
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	14
Prawa i obowiązki stron umowy	14
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	16
Wypłata odszkodowania	18
Regres ubezpieczeniowy	19
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	20
Postanowienia końcowe	20
Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r.	23
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	27

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mienia od Wszystkich Ryzyk 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; § 26; § 32.	§ 6 ust. 6; § 7; § 8; § 10; § 11 ust. 1; § 19; § 20 ust. 4; § 21 ust. 2; § 22 ust. 2; § 23 ust. 3, 4, 6; § 24 ust. 1 pkt 1 b, c; § 24 ust. 1 pkt 2, 6, 7; § 24 ust. 2, 3; § 25; § 26; § 27; § 28; § 29; § 32; § 34 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 i innymi jednostkami organizacyjnymi niebędącymi 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 na cudzy rachunek

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (Ubezpieczonego); w takim przypadku postanowienia niniejszej umowy stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek 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, stanowiące całość techniczną i użytkową,
3. franszyzę redukcijną	uważa się ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę pomniejszającą łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,
4. instalacje elektryczne	uważa się urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych,
5. jednostkę obliczeniową (j.o.)	uważa się kwotę odpowiadającą 120-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ostatni kwartał według danych publikowanych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim,

6.	kradzież z włamaniem	uważa się dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z lokalu: a) po uprzednim usunięciu sił zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rabunku, b) przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia,
7.	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,
8.	nakłady inwestycyjne	uważa się wydatki poniesione na remonty kapitalne i adaptacyjne, a także na wykończenie budynków lub lokali niebędących własnością Ubezpieczającego,
9.	osobę trzecią	uważa się osobę pozostającą poza stosunkiem ubezpieczenia,
10.	pożar	uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
11.	powódź	uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienie się poziomu morskich wód przybrzeżnych,
12.	rabunek	uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
13.	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),
14.	sieć elektryczną (elektroenergetyczną)	uważa się część systemu elektroenergetycznego obejmującą linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze,
15.	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, utraty lub zniszczenia ubezpieczonego mienia powstałe wskutek tej samej przyczyny oraz w tym samym miejscu i czasie; przez przyczynę rozumie się ubezpieczone zdarzenie, które bezpośrednio powoduje szkodę,
16.	środki obrotowe	uważa się materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte w celu sprzedaży,
17.	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 lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy albo skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
18.	uderzenie pioruna	uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
19.	upadek statku	powietrznego uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
20.	urządzenia elektryczne (elektroenergetyczne)	uważa się maszyny, osprzęt, aparaty przeznaczone bezpośrednio lub pośrednio do wytwarzania, przesyłania, przetwarzania, rozdzielania i odbioru energii elektrycznej,
21.	wartość ewidencyjną brutto	uważa się 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,
22.	wartość ewidencyjną netto	uważa się wartość aktualną mienia, wynikającą z ewidencji księgowej po potrąceniu odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych,
23.	wartość odtworzeniową (nową)	uważa się wartość odpowiadającą kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszego, to jest: 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, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu,
24.	wartości pieniężne	uważa się: a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, b) czek, z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, c) weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, 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,
25.	wartość rzeczysiwą	uważa się wartość odtworzeniową (nową) pomniejszoną o techniczne zużycie,
26.	wybuch	uważa się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością 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 ciśnienia; za wybuch uważa się również implozję, polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
27.	wypadek	uważa się wystąpienie zdarzenia losowego objętego umową ubezpieczenia.

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 i wyposażenie,
 - c) wartości pieniężne,
 - d) nakłady inwestycyjne,
 - e) środki obrotowe,
 - 2) mienie osób trzecich – w rozumieniu § 4 pkt 9) – 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 rachunek właściciela. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia.
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 zapłatę 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.

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego mienia będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia o charakterze losowym i niepewnym, które wystąpiło nagle, nieprzewidzianie i niezależnie od woli Ubezpieczającego i zaistniało w miejscu i okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 7 i 8.
2. Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.

3. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczyciel może ubezpieczyć koszty, o których mowa w § 26 pkt 3) ponad wysokość w nim określoną.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ust. 3 stosuje się również do Ubezpieczonego.
6. Ubezpieczyciel może wprowadzić do umowy ubezpieczenia odrębny limit odpowiedzialności lub franszyzę dla szkód powstałych wskutek powodzi.

§ 7

Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe 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.

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód bezpośrednio lub pośrednio powstałych wskutek:
 - 1) konfiskaty, zawłaszczenia mienia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego wydanego przez prawomocne władze,
 - 2) stanu wojennego, stanu wyjątkowego, przewrotu, buntu, powstania, rewolucji, wojskowego zamachu stanu lub przejęcia władzy, wojny domowej, inwazji, najazdu, wrogich działań innego państwa, działań wojennych lub innych akcji mających charakter wojenny, wojny, niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokoїв społecznych oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 3) promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na to, czy źródłem ich pochodzenia jest paliwo jądrowe, czy jakiegokolwiek odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 4) skażenia, zanieczyszczenia lub przesiąkania, chyba że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek innego zdarzenia niewyłączonego z zakresu ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) budowle i budynki przeznaczone do rozbiórki oraz znajdujące się w nich mienie, a także maszyny, urządzenia i wyposażenie przeznaczone na złom,
 - 2) budowle, budynki i lokale oraz znajdujące się w nich mienie, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej, oświatowej, religijnej (lub innej) albo wykorzystywania budynku lub lokalu na cele mieszkalne bądź 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 znajdujące się w nich mienie,
 - 4) szklarnie, inspekty oraz znajdujące się w nich mienie, a także drzewa, krzewy, uprawy na pniu, zwierzęta,
 - 5) mienie, które znajduje się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem i z wymaganiami producenta lub dostawcy (np. na wolnym powietrzu), chyba że sposób przechowywania lub składowania nie ma wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
 - 6) mienie w transporcie drogowym, kolejowym, powietrznym lub wodnym oraz mienie podczas jego rozładunku lub załadunku,
 - 7) mienie o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznany za fałszywy,

- 8) mienie podlegające obróbce, wytwarzaniu, testowaniu, naprawie, czyszczeniu, przywracaniu do pierwotnego stanu, zmianie lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań,
 - 9) mienie podczas robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane,
 - 10) pojazdy podlegające rejestracji, lokomotywy kolejowe i tabor kolejowy, pojazdy wodne lub powietrzne, z włączeniem satelitów, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe,
 - 11) biżuteria, kamienie szlachetne, metale szlachetne, futra, dzieła sztuki oraz inne przedmioty o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym,
 - 12) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), mienie znajdujące się pod ziemią, podjazdy, chodniki, drogi, pasy startowe, linie kolejowe, wały, tamy, zbiorniki wodne, wody powierzchniowe, wody podziemne, kanały, rowy, studnie, rurociągi, kable, tunele, mosty, mola, pirsy, doki, nabrzeża, mienie pozalądowe (np. platformy wiertnicze),
 - 13) ogrodzenia i bramy zewnętrzne, chyba że szkoda powstała w wyniku pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu lub upadku statku powietrznego,
 - 14) mienie użytkowane przez klientów Ubezpieczającego na mocy umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub podobnych tytułów prawnych,
 - 15) akta, dokumenty, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne, chyba że umówiono się inaczej,
 - 16) programy komputerowe, chyba że stanowią środki obrotowe,
 - 17) zainstalowany sprzęt elektroniczny, chyba że umówiono się inaczej,
 - 18) straty wynikające z opóźnień, utraty rynku, straty pośrednie oraz utrata zysku.
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 zwiqzany jest z jego naturalną funkcją,
 - c) lampy kineskopowej,
 - 2) uderzenia pioruna – w urządzeniach, instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych,
 - 3) zapadania lub osuwania się ziemi, gdy są to szkody:
 - a) powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego
 - b) powstałe w wyniku działalności człowieka,
 - 4) powodzi, jeśli wystąpiła ona w miejscu ubezpieczenia co najmniej dwukrotnie w okresie ostatnich 10 lat,
 - 5) działania wody, pary wodnej lub innych płynów w środkach obrotowych oraz pozostałym mieniu ruchomym 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) zalania, 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 wynajmującego z żądaniem ich usunięcia,
 - 7) systematycznego zawilgacania przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian,
 - 8) awarii i zakłóceń w maszynach lub urządzeniach powodujących ich mechaniczne lub elektryczne uszkodzenia, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,

- 9) długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - 10) stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w związku z normalnym zużyciem, korozją, naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii), chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 11) zakłóceń lub przerwy w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, bez względu na ich przyczynę,
 - 12) niewłaściwego wykonawstwa lub projektu, wad ukrytych oraz innych wad materiałowych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 13) błędów w obsłudze, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 14) działania lub zaniechania osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego polegającego na samowolnym przerwaniu lub zaprzestaniu wykonywania pracy,
 - 15) zobowiązań pieniężnych (wierzytelności),
 - 16) przemytu albo nielegalnego handlu,
 - 17) zaginięcia, braków inwentarzowych lub kradzieży, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem i rabunku, w rozumieniu § 4 pkt 6) i 12),
 - 18) kradzieży z włamaniem w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymogów zabezpieczenia określonymi w Załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody,
 - 19) świadomego działania lub zaniechania działania przez Ubezpieczającego, osoby, za które ponosi on odpowiedzialność, lub osoby trzeciej – w rozumieniu § 4 pkt 9) – polegającego na wprowadzeniu w błąd, wykorzystaniu pozostawienia w błędzie, poświadczeniu nieprawdy, fałszerstwie, podstępnie, szantażu lub wymuszeniu,
 - 20) modyfikacji genetycznych,
 - 21) powodzi w mieniu znajdującym się na obszarach bezpośredniego zagrożenia powodzią, w rozumieniu ustawy Prawo wodne.
4. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na:
- 1) przeciekach w połączeniach, nieprawidłowych spawach, pękaniu, rozerwaniu, zawaleniu się lub przegrzaniu kotłów, ekonomizerów, przegrzewaczy, zbiorników ciśnieniowych lub wszelkiego rodzaju rurociągów parowych i zasilających połączonych z nimi,
 - 2) niedziałaniu, nieprawidłowym działaniu lub nieprawidłowym zastosowaniu sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 3) kurczeniu, rozszerzaniu, wyparowaniu, ubytku lub utracie wagi, działaniu światła, zmianach: wilgotności, temperatury, zapachu, koloru, struktury lub stanu wykończenia oraz zmian estetycznych, takich jak zarysowanie, pomalowanie lub umieszczenie napisów,
 - 4) deformowaniu (np. wyginaniu), osiadaniu, pękaniu lub zawaleniu się budynku, budowli lub ich części, chyba że szkoda powstała wskutek innego zdarzenia niewyłączonego z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.

5. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
 - 1) usunięcia wad materiałowych,
 - 2) normalnego utrzymania mienia w stanie użyteczności oraz konserwacji,
 - 3) wynikających z błędnego lub nieautoryzowanego programowania, perforacji, etykietowania lub wprowadzania informacji, przypadkowego usunięcia informacji lub pozbycia się nośników danych oraz z utraty informacji spowodowanej przez pola magnetyczne.

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 przypadku 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 przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 oraz § 11–13.
2. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia zgodnie z zasadami określonymi w § 11–13, bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej.

3. W ubezpieczeniu wartości pieniężnych granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest suma ubezpieczenia określona w umowie lub uzgodniony przez strony umowy limit, z zastrzeżeniem że w odniesieniu do wartości pieniężnych nie przekracza on limitów dla przechowywania wartości pieniężnych określonych w Załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. W przypadku gdy suma ubezpieczenia wartości pieniężnych jest wyższa, granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi podany w Załączniku limit wyrażony w jednostkach obliczeniowych.
4. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe wskutek wskazanych w umowie zdarzeń są limity odpowiedzialności, jeśli zostały one ustalone w tej umowie.

Ubezpieczenie na sumy stałe

§ 11

1. 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.
2. Podstawę określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia stanowi:
 - 1) dla środków obrotowych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość 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 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 9), w celu wykonania usługi lub sprzedaży – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość rzeczywista (w komisach i lombardach – bez uwzględnienia prowizji lub marży).

Ubezpieczenie na sumy zmienne

§ 12

1. 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 jakich 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.
2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości środków obrotowych, ustalonej zgodnie z postanowieniem § 11 ust. 2 pkt 1).

3. Ubezpieczający opłaca składkę depozytową w wysokości co najmniej 70% składki naliczonej w oparciu o wartość określoną w ust. 2.
4. 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. 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

§ 13

1. 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.
2. Sumę ubezpieczenia nakładów inwestycyjnych Ubezpieczający może ustalić w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
3. Mienie określone w § 5 ust. 1 punktach: 1b), 1c), 1d), 1e), 2), 3) może zostać ubezpieczone na pierwsze ryzyko od kradzieży z włamaniem i rabunku. Sumę ubezpieczenia w takim przypadku ustala Ubezpieczający, kierując się szacowaną wysokością maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia, przy zachowaniu zasad określonych w § 11.

Składka ubezpieczeniowa

§ 14

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się na czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka może ulec niższości ze względu na:
 - a) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - b) stosowanie urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o pożarze,
 - c) stosowanie sił i środków służących do gaszenia pożaru,
 - d) wysokość franszyzy redukcyjnej,
 - e) bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - f) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - a) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - b) 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, jednakże 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.

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 przypadała 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 wygaś 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 obowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 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. Do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności dbanie o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną lub ciecz oraz zastosowanie w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń.
3. Ubezpieczający obowiązany jest do przestrzegania minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w Załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, utrzymywania ubezpieczonych lokali wraz z ich zabezpieczeniami w należyтым stanie technicznym oraz przestrzegania powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, 2 i 3, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie, w jakim to niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, przy czym w przypadku szkody w wartościach pieniężnych przechowywanych niezgodnie z wymogami określonymi w ust. 3 odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do limitu określonego w Załączniku.

§ 21

1. Ubezpieczający obowiązany jest do prowadzenia ksiąg rachunkowych, przechowywania i chronienia dokumentacji finansowej oraz prowadzenia ewidencji ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi odpowiedzialność, obowiązków wymienionych w ust. 2 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.

§ 22

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń ubezpieczonego mienia lub takich, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę szkody powstałej w okresie wcześniejszym.
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.

§ 23

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego 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, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.
7. Ubezpieczający winien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń lub naprawy bądź odtworzenia uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia. Jeśli naprawa zniszczonych zabezpieczeń trwa dłużej niż 3 dni, Ubezpieczyciel pokrywa koszty ponoszone bezpośrednio w celu ochrony zagrożonego szkodą ubezpieczonego mienia nie dłużej niż przez 3 dni.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 24

1. Rozmiar szkody dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub uzgodnionych między stronami odrębnie określonych limitów odpowiedzialności na podstawie cen z dnia szkody:

- 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 realnie poniesionych 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 realnie poniesionych 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),
 - 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 szkody),
 - 6) dla mienia przyjętego od osób trzecich, w rozumieniu § 4 pkt 9), 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 nieprzekraczającej 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, rozmiar szkody ustalony zostanie z uwzględnieniem zasady określonej w postanowieniu ust. 1 pkt 1) lit. c).

§ 25

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 nieobejmującej podatku od towarów i usług, rozmiar szkody także nie będzie tego podatku obejmował.

§ 26

W granicach sum ubezpieczenia lub uzgodnionych między stronami odrębnie ustalonych 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 objętych umową ubezpieczenia, zaistniałych w miejscu i okresie 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.

§ 27

1. Jeśli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe jest niższa od jego wartości ustalonej według zasad określonych w § 11 lub na sumy zmienne zgodnie z § 12 ust. 2, odszkodowanie jest wypłacane w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku ubezpieczenia mienia na sumy stałe według wartości odtworzeniowej (nowej) lub sumy zmienne zasada, o której mowa w ust. 1, będzie miała zastosowanie, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody, ustalona odpowiednio zgodnie z § 11 lub 12 ust. 2, przekroczy 110% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.

§ 28

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 24–27 pomniejszoną o franszyzę redukcyjną w wysokości co najmniej 2 000 PLN, chyba że umówiono się inaczej.

§ 29

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

§ 30

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.

§ 31

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.

§ 32

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.

§ 33

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

§ 34

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

§ 35

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.

§ 36

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

§ 37

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 adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 38

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. 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.

§ 39

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 prześle reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 40

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. 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.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 41

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

Prezes Zarządu



Piotr/Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r.

MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM KONSTRUKCJA ŚCIAN, SUFITÓW, PODŁÓG I DACHÓW

§ 1

Ściany, sufity, podłogi i dachy lokali, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być wykonane z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie za pomocą prostych, ogólnie dostępnych narzędzi.

ZABEZPIECZENIE OKIEN I INNYCH ZEWNĘTRZNYCH OTWORÓW

§ 2

Wszystkie okna i inne zewnętrzne otwory w lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należytym stanie technicznym, właściwie osadzone i zamknięte.

§ 3

1. Okna i inne zewnętrzne otwory w lokalach, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być na całej powierzchni zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami mającymi świadectwo kwalifikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie co najmniej klasy P3 lub okiennicami w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez użycia siły lub narzędzi.
2. Kraty, antywłamaniowe rolety lub żaluzje oraz okiennice powinny być prawidłowo osadzone i zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.
3. Wymogi określone w ust. 1 i 2 dotyczą tylko lokali znajdujących się w piwnicach, suterenach i na parterach, a także lokali znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów i dachów.

§ 4

1. Postanowienia § 3 ust. 1 i 2 nie mają zastosowania w lokalach, w których ustanowiono stały dozór dla danego lokalu, albo w lokalach zaopatrzonych w czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe.
2. W przypadku określonym w ust. 1 istnieje obowiązek oświetlenia lokalu w porze nocnej.
3. Osoba sprawująca dozór lokalu w przypadku opisanym w ust. 1 powinna posiadać określony zakres obowiązków z wyszczególnieniem zadań dotyczących sposobu zachowania i czynności w przypadku próby włamania.

KONSTRUKCJA I ZABEZPIECZENIE DRZWI ZEWNĘTRZNYCH

§ 5

1. Wszystkie drzwi zewnętrzne w lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należytym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia siły lub narzędzi, a otwarcie – bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy.
2. Jeżeli przepisy wewnętrzne Ubezpieczającego nie przewidują bardziej skutecznych zamknięć, drzwi zewnętrzne do lokalu powinny być zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany.
3. Drzwi oszklone, poza wymogiem zamknięcia na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany, powinny być na powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami mającymi świadectwo kwalifikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, co najmniej klasy P3, lub okiennicami w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez użycia siły lub narzędzi.
4. Postanowienia ust. 3 nie mają zastosowania w lokalach, w których ustanowiono stały dozór dla danego lokalu, albo w obiektach zaopatrzonych w czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe.
5. Do wymogów określonych w § 5 stosuje się odpowiednio postanowienia § 4 ust. 2 i 3.
6. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.
7. Przy drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być unieruchomione przy pomocy zasuwki u góry i u dołu od wewnętrznej strony lokalu lub wewnątrz drzwi.

ZABEZPIECZENIE KLUCZY

§ 6

1. Klucze do lokalu objętego ubezpieczeniem powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) – Ubezpieczający po otrzymaniu o tym wiadomości obowiązany jest niezwłocznie zmienić zamki.

ZABEZPIECZENIE POJAZDÓW STANOWIĄCYCH ŚRODKI OBROTOWE

§ 7

1. Przy ubezpieczeniu wyłącznie pojazdów samochodowych i mechanicznych stanowiących środki obrotowe Ubezpieczającego za należyte zabezpieczenie uważa się również parking pod stałym nadzorem, ogrodzony parkanem, siatką drucianą lub płotem i oświetlony w porze nocnej; w pojazdach tych nie mogą znajdować się kluczyki od stacyjek zapłonowych, muszą być uruchomione wszystkie posiadane systemy zabezpieczające, a wszystkie drzwi powinny być zamknięte na zamek fabryczny.
2. Wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną.

KONSTRUKCJA ZAMKÓW, KLÓDEK I UCHWYTÓW

§ 8

Zamki, klódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia ubezpieczonego mienia powinny odpowiadać następującym wymogom:

- 1) zamkiem wielozastawkowym jest zamek, do którego klucz posiada w łopatkce więcej niż 1 żłobienie prostopadłe do trzonu,
- 2) klódki służące zabezpieczeniu krat, żaluzji, rolet lub okiennic powinny spełniać wymogi zabezpieczenia w przypadku próby otwarcia ich wytrychem, jak przy zamkach opisanych w pkt 1, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta; w szczególności wymogi te spełniają klódki bezkabłkowe; w odniesieniu do klódek kabłkowych, kabłków klódki powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabłku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia pomiędzy kabłkiem a osłonę,
- 3) uchwyty do mocowania klódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe do drzwi lub krat w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obcięcie; grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłku lub bolca powinien odpowiadać parametrom klódki; w przypadku powstawania na kabłku wolnego miejsca należy wypełniać je tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą,
- 4) zamki szyfrowe – mechaniczne i elektroniczne nie stanowią podstawowego zabezpieczenia drzwi wejściowych ubezpieczonego lokalu.

MINIMALNE WYMOGI ZABEZPIECZENIA WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM PRZECHOWYWANIE WARTOŚCI PIENIĘŻNYCH

§ 9

1. Ze względu na wartość przechowywanych wartości pieniężnych urządzenia i pomieszczenia do przechowywania tych wartości muszą odpowiadać następującym wymogom:

Klasa odporności na włamanie	Pomieszczenie i urządzenie chronione systemem alarmowym klasy niższej od SA3		Pomieszczenie i urządzenie chronione systemem alarmowym klasy co najmniej SA3	
	pomieszczenia [j.o.]	urządzenia [j.o.]	pomieszczenia [j.o.]	urządzenia [j.o.]
I	0	do 0,2*	0	do 0,5*
II	0	do 1	0	do 1,5
III	0	do 2	0	do 3
IV	0	do 4	0	do 6
V	do 6	do 6	do 8	do 8
VI **	do 8	do 8	do 10	do 10

* – **pomieszczenie do przechowywania wartości pieniężnych** – oznacza przestrzeń wydzieloną trwałymi ścianami o wzmocnionej konstrukcji, wyposażoną w odpowiednie urządzenia techniczne, służącą do przechowywania wartości pieniężnych, np. skarbiec, pokój skarbcowy,

** – **urządzenie do przechowywania wartości pieniężnych** – oznacza atestowane urządzenie przeznaczone do przechowywania wartości pieniężnych, np. szafy stalowe, szafy pancerne,

*** – **urządzenia i pomieszczenia muszą być chronione alarmem, którego sygnał odbierany jest w jednostce policji lub agencji ochrony mienia.**

2. W indywidualnych przypadkach Ubezpieczyciel może przyjąć do ubezpieczenia wartości pieniężne niechronione systemem alarmowym z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności nieprzekraczającego kwoty odpowiadającej 0,2 j.o.
3. Dla pomieszczeń i urządzeń klas VII – XIII limit przechowywanych wartości określa Zarząd Ubezpieczyciela.
4. System alarmowy klasy SA3 to taki, który spełnia wymagania PN-93/E-08390 (PN – Polska Norma).
5. W przypadku braku możliwości określenia dla urządzenia klasy odporności na włamanie odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do 0,2 j.o., przy czym do urządzeń tych nie zalicza się kaset stalowych i kas fiskalnych.
6. Limit odpowiedzialności za gotówkę przechowywaną w kasetach stalowych i kasach fiskalnych wynosi 2 500 PLN.
7. Urządzenia o masie do 1 t służące do przechowywania wartości pieniężnych powinny być trwale przymocowane do ściany lub podłoga. W indywidualnych przypadkach Ubezpieczyciel może przyjąć do ubezpieczenia wartości pieniężne przechowywane w urządzeniach nieprzymocowanych do ściany lub podłoga, wyznaczając równocześnie limit dla powyższego urządzenia. W indywidualnych przypadkach Ubezpieczyciel może przyjąć odpowiedzialność za mienie znajdujące się w urządzeniach nieprzymocowanych.
8. Wartości pieniężne mogą się znajdować poza schowkami wymienionymi powyżej wyłącznie w przypadku wykonywanych przez Ubezpieczającego czynności liczenia lub transportu wewnątrz ubezpieczonego lokalu. W takim wypadku Ubezpieczający winien zapewnić dodatkową osobę w celu ochrony fizycznej mienia.

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 Wszystkich Ryzyk 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 Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”):

a) w § 40 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 4 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 jakiegokolwiek 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

