

Informacja o produkcie – ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rozboju

Stan zgodny z ogólnymi warunkami ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rozboju uchwalonych przez Zarząd Towarzystwa w dniu 8 sierpnia 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §5, §17, §18, §19, §20.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §7.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: §10.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I ROZBOJU

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na uzgodnionych przez strony warunkach dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Warunki dodatkowe lub odmienne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust.1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.
3. W razie sprzeczności treści umowy z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia strony są związane umową, z zastrzeżeniem postanowienia ust.4.
4. Różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Towarzystwo jest zobowiązane przedstawić Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia (za wyjątkiem umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji).

§ 3

Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takiej sytuacji postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 4

(definicje)

Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji, przy czym w razie wątpliwości co do terminów nie zdefiniowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, zastosowanie mają definicje ustawowe wraz z ich aktualną wykładnią sądową:

- 1) **graffiti** - rysunki lub napisy wykonane na przedmiocie ubezpieczenia,
- 2) **kradzież z włamaniem** - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z pomieszczeń lub schowków w pomieszczeniach:
 - a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza, klucza oryginalnego bądź karty magnetycznej, w których posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub rozboju,
 - b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajmnego ukrycia,
- 3) **kradzież zwykła** - dokonanie zaboru mienia bez włamania lub rozboju,
- 4) **maszyny, urządzenia, wyposażenie** - maszyny, urządzenia techniczne, narzędzia, oprzyrządowanie, wyposażenie, niskocenne składniki majątku oraz środki transportu wewnętrznego nie podlegające obowiązkowej rejestracji, nie będące rzeczowymi aktywami obrotowymi, służące do prowadzenia działalności Ubezpieczającego,
- 5) **mienie osób trzecich**:
 - a) **przyjęte od osób trzecich w celu wykonania usługi** - przedmioty przyjęte przez Ubezpieczającego do naprawy, remontu, przeróbki, przechowania bądź

wykonania innej usługi, w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej,

- b) **mienie przyjęte do sprzedaży komisowej** - przedmioty przyjęte przez Ubezpieczającego do sprzedaży komisowej za wynagrodzeniem, na rachunek dającego zlecenie, lecz w imieniu własnym,
- 6) **mienie pracownicze** - mienie osobistego użytku pracowników Ubezpieczającego lub niezbędne do wykonywania czynności zawodowych, znajdujące się w miejscu ubezpieczenia zwyczajowo lub na żądanie Ubezpieczającego, z wyłączeniem pojazdów mechanicznych, sprzętu komputerowego, telefonów komórkowych, wartości pieniężnych i biżuterii,
 - 7) **nakłady inwestycyjne** - koszty poniesione przez Ubezpieczającego na remonty bieżące, kapitalne i adaptacyjne budynków lub lokali oraz na wykończenie wewnątrz wynajmowanych przez niego budynków lub lokali,
 - 8) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 - 9) **osoby bliskie** - małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
 - 10) **osoby trzecie** - wszystkie osoby nie będące stroną umowy ubezpieczenia,
 - 11) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 12) **rozbój** - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub realnej groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenia do stanu nieprzytomności lub bezbronności Ubezpieczającego, osoby, z którą pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, pracownika Ubezpieczającego lub innej osoby, której Ubezpieczający zlecił dozоровanie mienia,
 - 13) **rzeczowe aktywa obrotowe** - towary, surowce, materiały w przerobieniu, półprodukty i półfabrykaty lub wyroby gotowe w rozumieniu przepisów o rachunkowości, z wyłączeniem maszyn, urządzeń i wyposażenia, wartości pieniężnych i mienia osób trzecich,
 - 14) **szkoda** - strata materialna wynikająca z utraty, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego, przy czym za jedną szkodę uważa się wszystkie straty będące następstwem tego samego zdarzenia albo wynikające z tej samej przyczyny,
 - 15) **ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** - system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia,
 - 16) **ubezpieczenie na sumy stałe** - system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać przewidywanej maksymalnej wartości mienia w okresie ubezpieczenia,
 - 17) **wandalizm** - rozmyślne uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie,
 - 18) **wartości pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nie obrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nie oprawione kamienie szlachetne i perły,
 - 19) **wartość ewidencyjna brutto** - księgową wartość mienia, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia z uwzględnieniem obowiązujących przeszacowań,

- 20) **wartość odtworzeniowa (nowa)** - wartość odpowiadająca kosztom zakupu, remontu / naprawy, odbudowy lub wytworzenia:
- maszyn, urządzeń i wyposażenia tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu,
 - nakładów inwestycyjnych w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, łącznie z kosztami transportu i montażu,
- 21) **wartość rzeczywista** - wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o zużycie techniczne, bez uwzględnienia marży lub prowizji.

PRZEDMIOT, ZAKRES I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia mogą być następujące kategorie mienia stanowiącego własność Ubezpieczającego lub mienia będącego na podstawie tytułu prawnego w jego posiadaniu:
 - maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - nakłady inwestycyjne,
 - rzeczowe aktywa obrotowe,
 - wartości pieniężne,
 - mienie osób trzecich.
- Przedmiotem ubezpieczenia może być również mienie pracownicze.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie wyszczególnione w polisie lub załącznikach do polisy.
- Mienie wymienione w ust.1 i 2, za wyjątkiem wartości pieniężnych, obejmowane jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek kradzieży z włamaniem, rozboju oraz wandalizmu.
- Wartości pieniężne mogą zostać ubezpieczone:
 - w miejscu ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rozboju,
 - podczas transportu (transport rozpoczyna się w momencie przekazania wartości pieniężnych w celu dokonania ich przewozu, a kończy z chwilą przekazania ich odbiorcy) wskutek:
 - rozboju,
 - wypadku pojazdu, którym przewożone były wartości pieniężne,
 - kradzieży, która nastąpiła bezpośrednio po wypadku pojazdu,
 - wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w stosunku do osoby wykonującej transport.
- Mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu ubezpieczenia, mienie pracownicze - również w innym miejscu, w którym praca jest świadczona na polecenie Ubezpieczającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a wartości pieniężne podczas transportu - na całym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

WYMAGANE ZABEZPIECZENIA

§ 6

- Konstrukcja fundamentów, podłóg, ścian, stropów i dachów:
 - ubezpieczone mienie, z zastrzeżeniem postanowień ust.7, powinno znajdować się w budynkach o trwałej konstrukcji, której fundamenty, podłogi, ściany, stropy i dach wykonane są z materiałów i według technologii właściwych dla rodzaju obiektu, zapewniających odporność na zniszczenie lub wyważenie za pomocą prostych, ogólnie dostępnych narzędzi,
 - pomieszczenia wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub z innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu i powłok z tworzyw sztucznych (np. budowle pneumatyczne, tunele foliowe, namioty) oraz szklarnie nie są uważane za należycie zabezpieczone i nie podlegają ochronie ubezpieczeniowej,
 - jeżeli pomieszczenie, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, jest połączone drzwiami, oknem lub innym otworem z

- pomieszczeniem użytkowanym przez osobę trzecią, otwory te powinny być zabezpieczone w sposób opisany w ust.2-3 albo zamurwane co najmniej na grubość jednej cegły.
- Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych:
 - wszystkie drzwi zewnętrzne do pomieszczeń, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny znajdować się w należyłym stanie technicznym oraz być tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów, stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi, a otwarcie - bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy,
 - drzwi zewnętrzne do pomieszczeń powinny być zamknięte co najmniej na dwa zamki wielozastawkowe (za zamek wielozastawkowy uważa się zamek, do którego klucz posiada w łopacie więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu) lub dwie wielozastawkowe kłódki bezkablukowe lub atestowane zawieszane na oddzielnych skoblach albo jeden zamek o podwyższonej odporności na włamanie, mechaniczny lub elektroniczny, posiadający atest techniczny wydany przez instytucje wydające pełnoprawne świadectwa kwalifikacyjne,
 - jeżeli drzwi zewnętrzne są wyposażone w jeden zamek wielozastawkowy lub jedną kłódkę bezkablukową, brak drugiego zamka lub kłódki może zostać zastąpiony przez ustanowienie stałego dozoru (za który uważa się strzeżenie ubezpieczonego obiektu lub pomieszczenia przez osobę dorosłą, posiadającą określony zakres obowiązków, z wyszczególnieniem zadań dotyczących sposobu zachowania i czynności w przypadku próby włamania, pod warunkiem, że osoba ta strzeże wyłącznie danego obiektu, zadeklarowanego jako obiekt znajdujący się pod dozorem) lub zainstalowanie urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych (za które uważa się:
 - elektroniczne urządzenia wywołujące alarm lokalny (sygnalizacja świetlna, dźwiękowa),
 - elektroniczne urządzenia wywołujące alarm w jednostce policji lub agencji ochrony mienia,
 - elektroniczny system antywłamaniowy z podłączeniem do systemu dyskretnego ostrzegania z włączeniem do akcji załóg patrolowo-interwencyjnych),
 za które w takim przypadku nie będą przysługiwały zniżki za zabezpieczenia,
 - drzwi oszklone, poza wymogiem zamknięcia na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe, dwie kłódki bezkablukowe albo jeden zamek atestowany, powinny być na całej powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami lub roletami/żaluzjami o zwiększonej odporności na włamanie posiadającymi odpowiednie atesty lub szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbitcie, w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania,
 - wymogi określone w pkt 4) mogą zostać zniesione w obiektach, w których ustanowiono stały dozór lub w obiektach zaopatrzonych w czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, za które w takim przypadku nie będą przysługiwały zniżki za zabezpieczenia,
 - drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki, które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie,
 - przy drzwiach dwuskrzydłowych, jedno skrzydło powinno być unieruchomione przy pomocy zasuw u góry i u dołu, zamykanych od wewnątrz.
 - Zabezpieczenie okien i innych otworów zewnętrznych:
 - wszystkie okna i inne zewnętrzne oszklone otwory w pomieszczeniach powinny być w należyłym stanie technicznym, właściwie osadzone i tak zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów, stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi,
 - okna i inne zewnętrzne otwory pomieszczeń znajdujących się w piwnicach, suterrenach i na parterach powinny być na całej powierzchni zabezpieczone kratami lub roletami/żaluzjami o

- zwiększonej odporności na włamanie posiadającymi odpowiednie atesty lub szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania; wymogi powyższe mają zastosowanie również w odniesieniu do okien i innych zewnętrznych otworów pomieszczeń znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów, dachów, drabinek pożarowych lub blisko rosnących drzew,
- 3) kraty, rolety i żaluzje, o których mowa w pkt 2), powinny być prawidłowo osadzone i zamknięte,
 - 4) wymogi określone w pkt 2)-3) mogą zostać zniesione w obiektach, w których ustanowiono stały dozór lub w obiektach zaopatrzonych w czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, za które w takim przypadku nie będą przysługiwały zniżki za zabezpieczenia.
4. Konstrukcja zamków, klódek i uchwytów:
- 1) wymogi właściwego zabezpieczenia drzwi, krat, rolet, żaluzji spełniają w szczególności zamki wielozastawkowe i klódki bezkabląkowe; w uzasadnionych przypadkach, po dokonaniu oceny ryzyka, Towarzystwo może zezwolić na zastąpienie zamków wielozastawkowych lub klódek bezkabląkowych klódkami kabląkowymi; kabląk takiej klódki musi być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabląku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia pomiędzy kabląk, a osłonę,
 - 2) obudowa klódek zabezpieczających drzwi, kraty, rolety lub żaluzje musi być całkowicie zamknięta,
 - 3) uchwyty do mocowania klódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe do drzwi lub krat w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obciążenie; grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabląka lub bolca musi odpowiadać parametrom klódki; w przypadku pozostawiania na kabląku wolnego miejsca należy wypełnić je tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.
5. Zabezpieczenie kluczy:
- 1) klucze oryginalne i zapasowe do pomieszczeń i schowków, w których znajduje się ubezpieczone mienie 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) lub uzyskania do nich dostępu przez osobę nieuprawnioną, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie po stwierdzeniu tego faktu zmienić zamki na swój koszt.
6. Zabezpieczenie wartości pieniężnych:
- 1) wartości pieniężne powinny znajdować się w budynkach lub pomieszczeniach spełniających zabezpieczenia przeciwkradzieżowe opisane w ust.1-5, a ponadto powinny być zamknięte w schowku, odpowiadającym wymaganiom technicznym określonym przez przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 14.10.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne oraz przepisy aktów prawnych zmieniających lub zastępujących w/w rozporządzenie,
 - 2) szafy pancerne, szafy stalowo-betonowe oraz szafy i kasety stalowe powinny być trwale przymocowane do podłogi lub ściany pomieszczenia, w którym się znajdują,
 - 3) wartości pieniężne w kwocie nie przekraczającej wartości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za ubiegły kwartał, ogłoszonego przez GUS, mogą zostać ubezpieczone w schowku innym, niż określony w pkt 1), tj.:
 - a) w zamkniętych, trwale przymocowanych do podłoża lub ściany kasetkach podręcznych,
 - b) w zamkniętych kasach rejestrujących, przy czym schowek taki powinien posiadać zabezpieczenie w postaci co najmniej jednego sprawnego zamka wielozastawkowego,
 - 4) wartości pieniężne podczas transportu powinny być zabezpieczone w sposób określony przepisami rozporządzenia, o którym mowa w pkt 1), przy czym w transporcie wykonywanym samochodem nie mogą być jednocześnie przewożone inne ładunki lub przewożone osoby trzecie, a kierowca samochodu nie może pełnić jednocześnie funkcji konwojenta,
 - 5) określona przepisami rozporządzenia, o którym mowa w pkt 1), kwota wartości pieniężnych, jaka może być przechowywana w danym rodzaju schowka lub transportowana w dany sposób, stanowi jednocześnie limit odpowiedzialności Towarzystwa w ramach sumy ubezpieczenia określonej w polisie.
7. Zabezpieczenie pojazdów stanowiących rzeczowe aktywa obrotowe lub mienie osób trzecich przyjęte w celu wykonania usługi albo sprzedaży komisowej:
- 1) za należyte zabezpieczenie uważa się również parking pod stałym dozorem, ogrodzony parkanem, siatką drucianą lub murem bądź żelbetonowym płotem i oświetlony w porze nocnej,
 - 2) wewnątrz pojazdów nie mogą znajdować się kluczyki od stacyjek zapłonowych, a wszystkie drzwi powinny być zamknięte na zamek fabryczny; kluczyki powinny być przechowywane w pomieszczeniu należycie zabezpieczonym przed kradzieżą, do którego klucze i dostęp mają tylko osoby upoważnione,
 - 3) wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną.
8. Jeżeli w okresie ubezpieczenia w danym miejscu ubezpieczenia wystąpiły powtarzające się szkody, Towarzystwo może wymagać wprowadzenia dodatkowych zabezpieczeń.
9. Ze względu na potrzeby bezpieczeństwa lub w przypadku zaistnienia uzasadnionych technicznie, konstrukcyjnie lub prawnie powodów, uniemożliwiających zastosowanie obowiązującego minimum zabezpieczeń, Towarzystwo może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ustalić indywidualne warunki zabezpieczenia mienia.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
 - 1) których wysokość nie przekracza kwoty 50,00 euro (franszyza integralna) według średniego kursu NBP z dnia ustalenia wysokości odszkodowania,
 - 2) powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu,
 - 4) powstałe wskutek konfiskaty, nacjonalizacji, zajęcia, zarekwirowania lub zniszczenia mienia na podstawie decyzji podjętej przez uprawnione do tego władze, jak również spowodowane działaniami uprawnionych do tego władz,
 - 5) powstałe w wyniku kradzieży zwykłej,
 - 6) powstałe bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego budynku lub lokalu (np. kradzież z wystawy) w przedmiotach ze złota, srebra, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł,
 - 7) powstałe w wyniku pomalowania (graffiti) lub zanieczyszczenia farbą,
 - 8) polegające na stłuczeniu, uszkodzeniu lub pęknięciu szyb, chyba że uszkodzenia te powstały w wyniku włamania lub próby włamania,

- 9) powstałe wskutek utraty wartości naukowych, artystycznych, zabytkowych, kolekcjonerskich i emocjonalnych ubezpieczonego mienia,
 - 10) pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty zysku, kar umownych, opóźnienia, utraty rynku.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w następującym mieniu:
- 1) przedmiotach nielegalnie wprowadzonych na polski obszar celny,
 - 2) którego nabycie nie jest potwierdzone dowodami zakupu bądź jego nabycie potwierdzone jest fałszywymi dowodami zakupu,
 - 3) wyposażeniu, maszynach lub urządzeniach przeznaczonych do likwidacji,
 - 4) rzeczowych aktywach obrotowych, których data przydatności do użycia upłynęła lub upływa w dniu powstania szkody,
 - 5) pojazdach mechanicznych, chyba że stanowią środki obrotowe lub mienie osób trzecich przekazane Ubezpieczającemu w celu wykonania usługi lub sprzedaży,
 - 6) czekach, wekslach, kartach płatniczych i kredytowych, aktach, dokumentach, rękopisach, pieczętkach, planach konstrukcyjnych, dokumentacji technicznej, prototypach, wzorach i eksponatach (w tym muzealnych), dziełach sztuki, danych na wszelkiego rodzaju nośnikach danych,
 - 7) inwentarzu żywym, roślinach na pniu, uprawach (w tym także w szklarniach, namiotach foliowych, inspektach),
 - 8) znajdującym się w budynkach, pomieszczeniach lub schowkach, w których brak minimalnych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych opisanych w § 6 albo gdy zabezpieczenia te są niesprawne lub uszkodzone, jeśli niesprawność lub uszkodzenie powstały w wyniku winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego,
 - 9) znajdującym się na wolnym powietrzu (z wyjątkiem pojazdów stanowiących rzeczowe aktywa obrotowe lub mienie osób trzecich, zabezpieczonych zgodnie z § 6 ust.7),
 - 10) znajdującym się w lokalu zamkniętym i nie użytkowanym przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że fakt ten został zgłoszony do Towarzystwa i w porozumieniu z Ubezpieczającym na piśmie uzgodniono dodatkowe środki zabezpieczenia mienia.
3. W przypadku ubezpieczenia wartości pieniężnych podczas transportu, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
- 1) powstałych w związku z użyciem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych substancji odurzających przez osoby realizujące transport, jak również jeśli transport był realizowany niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi warunków transportu wartości pieniężnych,
 - 2) spowodowanych przez osobę prowadzącą pojazd bez wymaganych uprawnień,
 - 3) powstałych wskutek wypadku środka transportu, spowodowanego jego złym stanem technicznym.
4. W przypadku kradzieży z włamaniem dokonanej bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego pomieszczenia (np. kradzież z wystawy), odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu każdego zdarzenia ograniczona jest do 5% sumy ubezpieczenia danej kategorii mienia objętego ubezpieczeniem, nie więcej niż 10.000,00 zł, z zastrzeżeniem postanowienia ust.1 pkt 6).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie kompletnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonego na formularzu Towarzystwa.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) pełną nazwę (imię i nazwisko) i adres Ubezpieczającego,
 - 2) pełną nazwę (imię i nazwisko) i adres Ubezpieczonego,
 - 3) rodzaj prowadzonej działalności,
 - 4) NIP lub Regon oraz numer EKD/PKD,

- 5) miejsce ubezpieczenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) przedmiot ubezpieczenia,
 - 8) zakres ubezpieczenia,
 - 9) sumę/sumy ubezpieczenia i sposób jej/ich ustalenia,
 - 10) system ubezpieczenia,
 - 11) opis stanu zabezpieczenia mienia,
 - 12) liczbę, rodzaj oraz wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbićm na poszczególne ryzyka i lata.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust.2 lub dodatkowych danych wymaganych w formularzu wniosku, Ubezpieczający powinien na wezwanie Towarzystwa odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania Towarzystwa.
4. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od zainstalowania zabezpieczeń mienia wymienionych w § 6.
5. Do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi z datą doręczenia przez Towarzystwo polisy Ubezpieczającemu, chyba że strony umówiły się inaczej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia określona w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia, bez uwzględnienia podlegającego odliczeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podatku od towarów i usług (chyba, że umówiono się inaczej), oddzielnie dla poszczególnych kategorii mienia.
3. Sumę ubezpieczenia określa się:
 - 1) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia - według wartości:
 - a) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że stopień faktycznego zużycia nie przekracza 50%,
 - b) rzeczywistej,
 - c) ewidencyjnej brutto pod warunkiem, że stopień umorzenia nie przekracza 50%,
 - 2) dla nakładów inwestycyjnych - według wartości odtworzeniowej (nowej),
 - 3) dla rzeczowych aktywów obrotowych - według ceny ich nabycia lub kosztów wytworzenia,
 - 4) dla wartości pieniężnych: dla gotówki - według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP z dnia podpisania umowy), dla pozostałych wartości pieniężnych - według ceny nabycia,
 - 5) dla mienia osób trzecich - według wartości rzeczywistej, która odpowiada najwyższej dziennej wartości tej kategorii mienia (w komisach i lombardach - bez uwzględnienia marży lub prowizji),
 - 6) dla mienia pracowniczego - według wartości rzeczywistej, która odpowiada iloczynowi liczby zatrudnionych pracowników w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego pracownika (maksymalna suma ubezpieczenia na jednego pracownika wynosi 1 500,00 zł),
4. Suma ubezpieczenia może zostać ustalona przez Ubezpieczającego:
 - 1) na pierwsze ryzyko,
 - 2) na sumy stałe.
5. Na pierwsze ryzyko mogą być ubezpieczone wszystkie kategorie mienia wymienione w § 5 ust.1 i 2.
6. Na sumy stałe mogą być ubezpieczone:
 - 1) maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - 2) rzeczowe aktywa obrotowe.
7. Jeżeli po zawarciu umowy wartość mienia ubezpieczonego na sumy stałe uległa zmniejszeniu, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie Towarzystwo, zawiadamiając o tym jednocześnie

Ubezpieczającego. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Towarzystwo dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Kwotę zasadniczą składki stanowi iloczyn deklarowanej we wniosku ubezpieczeniowym sumy ubezpieczenia i stawki taryfowej.
3. Kalkulując wysokość składki ubezpieczeniowej, uwzględnia się:
 - 1) okres ubezpieczenia,
 - 2) rodzaj przedmiotu ubezpieczenia,
 - 3) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) rodzaj prowadzonej działalności.
4. Towarzystwo może udzielić zniżek składki z tytułu:
 - 1) istnienia stałego dozoru lub posiadania atestowanych i należycie konserwowanych urządzeń bądź instalacji sygnalizacyjno-alarmowych,
 - 2) bezskodowej kontynuacji ubezpieczenia.
5. Towarzystwo może naliczyć zwwyżki składki ze względu na:
 - 1) rozłożenie płatności na raty,
 - 2) szkodowy przebieg ubezpieczenia w ostatnim okresie ubezpieczenia,
 - 3) zawarcie umowy na warunkach odmiennych od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. W umowach ubezpieczenia zawieranych na okres krótszy od jednego roku, składkę oblicza się przy zastosowaniu tabeli frakcyjnej. W takiej sytuacji składka jest płatna jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
7. W przypadku doubezpieczenia, dodatkowa składka jest płatna jednorazowo, proporcjonalnie do pozostałego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11

1. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w polisie.
2. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
3. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za datę zapłaty składki uważa się datę wpłynięcia pełnej kwoty składki lub raty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika, pod warunkiem opatrzenia zlecenia przelewu lub polecenia zapłaty informacjami pozwalającymi na ich jednoznaczny identyfikację, w szczególności numerem polisy.

§ 12

1. Przy zmianie warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (lub zwrotu składki), składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Ewentualna składka dodatkowa jest płatna jednorazowo.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 13

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że w polisie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówią się inaczej.

§ 14

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- 1) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Towarzystwo, w trybie określonym w § 16 ust.1,
- 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, w trybie określonym w § 16 ust.2,
- 3) wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w trybie określonym w § 16 ust.3 lub ust.4,
- 4) upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez Towarzystwo po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa,
- 5) przeniesienia własności mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia na inną osobę, jeżeli nie dokonano przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę - w stosunku do tego mienia,
- 6) wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w polisie, wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań (odpowiedzialność Towarzystwa trwa nadal, jeżeli do umowy włączono klauzulę automatycznego doubezpieczenia),
- 7) zakończenia okresu ubezpieczenia określonego w polisie.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 15

Towarzystwo jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Ubezpieczającemu polisy,
- 4) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,

§ 16

1. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
2. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. 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.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Towarzystwo ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia wynikających z rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego zaniedbań w zakresie obowiązków określonych w § 18 ust.1.

§ 17

1. Przed zawarciem umowy Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku 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.

2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianach okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem postanowień ust.1-2 Ubezpieczający nie podał do wiadomości Towarzystwa. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust.1-2 doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczający nie podał do wiadomości Towarzystwa.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust.1-2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 18

1. W okresie ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) zapobiegać powstaniu szkód, w szczególności przez zachowanie należytej staranności w strzeżeniu mienia oraz przestrzeganie przepisów prawa, w tym wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo na piśmie o zwiększeniu ryzyka, zwłaszcza w przypadku, gdy:
 - a) nastąpi zmiana okoliczności, o które pytano we wniosku, w szczególności gdy usunięte zostaną uzgodnione środki bezpieczeństwa,
 - b) w ubezpieczonym budynku lub lokalu podjęta zostanie nowa działalność gospodarcza lub zostanie zmieniony jej rodzaj,
 - 3) uzgodnić z Towarzystwem warunki opieki nad budynkiem lub lokalem, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, w przypadku wyłączenia ich z eksploatacji na okres dłuższy niż 30 dni,
 - 4) prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia zgodnie z aktualnymi przepisami, w sposób pozwalający w razie powstania szkody na bezsporne odtworzenie wartości mienia; dowody ewidencji dotyczące ubezpieczonego mienia powinny być zabezpieczone w skuteczny sposób przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą,
 - 5) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo na piśmie o wroście wartości mienia, ubezpieczonego na sumy stałe.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-3), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 4)-5), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie jej rozmiaru.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust.1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 19

1. W przypadku powstania wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczający obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zajściu wypadku, podając rodzaj i przedmiot szkody oraz okoliczności jej powstania. W razie ustnego zgłoszenia szkody, Ubezpieczający jest zobowiązany do potwierdzenia zgłoszenia na piśmie w terminie 7 dni roboczych od powzięcia wiadomości o zajściu wypadku.
2. Obowiązek określony w ust.1 dotyczy również Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust.1, Towarzystwo może odpowiednio

zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 20

1. Ubezpieczający jest ponadto zobowiązany do:
 - 1) podjęcia wszelkich dostępnych działań, zmierzających do ratowania ubezpieczonego mienia oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego przedmiotu ubezpieczenia przed powiększeniem rozmiarów szkody,
 - 2) nie dokonywania ani nie dopuszczania do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez Towarzystwo, chyba że:
 - a) narusza to interes publiczny,
 - b) zmiana taka jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia po szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - c) oględziny miejsca i przedmiotu szkody nie zostały przeprowadzone przez Towarzystwo w terminie 7 dni od daty powiadomienia o szkodzie,
 - 3) niezwłocznego powiadomienia policji w przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa,
 - 4) zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
 - 5) niezwłocznego zastrzeżenia zaginionych dokumentów finansowych,
 - 6) dostarczenia Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody dowodu ubezpieczenia oraz zawiadomienia złożonego policji,
 - 7) dostarczenia Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody wykazu uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia wraz ze sporządzonym na własny koszt rachunkiem poniesionych strat oraz rachunkami zakupu, jak również udostępnienia dokumentacji księgowej i innych dowodów, niezbędnych do ustalenia wysokości szkody,
 - 8) umożliwienia osobom upoważnionym przez Towarzystwo dokonania ustalenia okoliczności powstania szkody, wyceny rozmiaru szkody i zasadności roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-4), Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania za szkody powstałe z tego powodu.
3. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 5)-8), Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust.1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jaki i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów składanych przez Ubezpieczającego i dotyczących zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 21

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia w następujący sposób:
 - 1) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia - według ceny nabycia, naprawy bądź kosztów wytworzenia rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy, powiększonej o koszty transportu i montażu:
 - a) przy ubezpieczeniu według wartości odtworzeniowej - w pełnej wysokości,
 - b) przy ubezpieczeniu według wartości rzeczywistej - po potrąceniu faktycznego zużycia,

- c) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej brutto - bez potrącenia umorzenia,
 - 2) dla nakładów inwestycyjnych - według kosztów remontu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, materiałów oraz standardu wykończenia, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalenia cen robót budowlanych obowiązujących w budownictwie na podstawie średnich narzutów, stawek roboczogodziny oraz cen materiałów dla danego regionu, powiększonych o koszty zwykłego transportu lub montażu, potwierdzonych kosztorysem przedłożonym przez poszkodowanego, rachunkiem wykonawcy lub firmy transportowej,
 - 3) dla rzeczowych aktywów obrotowych - według ceny ich nabycia lub kosztów wytworzenia,
 - 4) dla wartości pieniężnych - według wartości nominalnej dla gotówki (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP z dnia ustalenia wysokości odszkodowania) lub jako cena sprzedaży netto (bez marży i prowizji) dla pozostałych wartości pieniężnych,
 - 5) dla mienia osób trzecich - według wartości przedmiotu określonej w dowodzie przyjęcia lub według kosztów naprawy na podstawie cen z dnia powstania szkody, zwiększonych o poniesione i udokumentowane koszty nakładów usługowych, bez uwzględnienia prowizji lub marży, nie więcej jednak niż wartość rynkowa przedmiotu ubezpieczenia,
 - 6) dla mienia pracowniczego - według wartości rzeczywistej lub kosztów naprawy.
2. Do ustalonej wysokości szkody dolicza się w granicach sumy ubezpieczenia, poniesione, udokumentowane i uzasadnione koszty:
 - 1) ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeśli zastosowane środki były celowe, choćby okazały się bezskuteczne,
 - 2) szkód powstałych podczas akcji ratowniczej - do limitu 10% wartości szkody, nie więcej niż 20.000,00 zł,
 - 3) uprzątnięcia pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu, łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu części niezdatnych do użytku - do limitu 10% wartości szkody, nie więcej niż 20.000,00 zł,
 - 4) naprawy zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku dokonanego lub usiłowanego włamania zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (nawet, gdy sprawca nie dostał się do środka ubezpieczonego pomieszczenia) - do limitu 10% łącznej sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 20.000,00 zł.
 3. Przy obliczaniu wysokości szkody w zniszczonym lub uszkodzonym mieniu uwzględnia się przydatność tego mienia do dalszego użytku, sprzedaży lub przeróbki i o odpowiednią kwotę zmniejsza się wartość szkody.
 4. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, artystycznej, zabytkowej, kolekcjonerskiej i emocjonalnej ubezpieczonego mienia,
 - 2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
 - 3) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
 - 4) podatku od towarów i usług (VAT), podlegającego odliczeniu, chyba że strony umowy się inaczej.
 5. W systemie ubezpieczenia na sumy stałe, jeżeli suma ubezpieczenia określonej w polisie pozycji (przedmiotu ubezpieczenia) jest niższa od jej wartości w dniu szkody (niedoubezpieczenie), odszkodowanie wypłacone jest w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody.
 6. Zasady określonej w ust.5 (zasada proporcji) nie stosuje się w stosunku do mienia ubezpieczonego na pierwsze ryzyko, mienia ubezpieczonego według wartości rynkowej oraz w sytuacji, gdy wartość szkody nie przekracza 15% sumy ubezpieczenia.
 7. Jeżeli suma ubezpieczenia określonych poszczególnych pozycji (przedmiotu ubezpieczenia) w umowie jest wyższa od jej wartości w dniu szkody (nadubezpieczenie), Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jedynie do wysokości szkody.
 8. Towarzystwo pomniejsza odszkodowanie o procent udzielonej zniżki za zabezpieczenia, jeżeli zabezpieczenia, za które udzielono zniżki, z przyczyn technicznych lub zaniedbania Ubezpieczającego, nie zadziałały w chwili zdarzenia lub zadziałały niewłaściwie.
 9. 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.

§ 22

1. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczający i Towarzystwo mogą uzgodnić lub każda ze stron może zażądać, by okoliczności powstania szkody lub wysokość szkody zostały ustalone przez rzeczoznawców.
2. Ekspertyzy rzeczoznawców powinny zawierać co najmniej:
 - 1) ustalenie przyczyn albo ustalenie przypuszczalnych przyczyn szkody,
 - 2) wykaz mienia będącego przedmiotem szkody,
 - 3) ustalenie kosztów naprawy lub nabycia takiego samego mienia.
3. W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje wiążącą opinię.
4. Każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty rzeczoznawcy opiniującego ponoszą obie strony po połowie.
5. Postępowanie rzeczoznawców nie zwalnia Ubezpieczającego z dopełnienia obowiązków wynikających z §§ 19-20.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 23

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile nie są osobami występującymi z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania. Towarzystwo informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę odszkodowania wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania, o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia właścicielowi lub osobie posiadającej odpowiedni tytuł prawny.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust.2 nie zostanie wypłacone odszkodowanie, Towarzystwo zawiadamia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania zgłaszającą roszczenie oraz, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczonego o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności

było możliwe. W takiej sytuacji bezsporna część odszkodowania wypłacana jest w terminie określonym w ust.2.

5. Jeżeli odszkodowanie z tytułu zgłoszonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo zawiadomi o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 2-3, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Towarzystwo udostępni na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź innej osobie uprawnionej do odszkodowania, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
7. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony odzyska utracone mienie już po otrzymaniu odszkodowania, jest on zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Towarzystwu na piśmie oraz dokonania cesji własności tego mienia na Towarzystwo lub do zwrotu otrzymanego odszkodowania w terminie 30 dni. Po bezskutecznym upływie tego terminu powyższe prawo wyboru przechodzi na Towarzystwo.
8. Po wypłacie odszkodowania, sumę ubezpieczenia zmniejsza się o odszkodowania wypłacone w czasie trwania ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia może być uzupełniona do pierwotnej wysokości na wniosek Ubezpieczającego po opłaceniu dodatkowej składki za double ubezpieczenie.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 24

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na Towarzystwo, do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający lub Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Towarzystwu wszelkie dokumenty oraz przekazać informacje i dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Towarzystwo.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bez zgody Towarzystwa praw przysługujących mu w stosunku do osób trzecich, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 25

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru odszkodowania, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 26 ust.1 pkt 3). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 26

(tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do odszkodowania mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych

przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:

- 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 2) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - 3) telefonicznie, pod numerem telefonu: 58 770 36 90.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - 2) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot reklamacji,
 - 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
 3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
 4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
 5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
 6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
 7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do odszkodowania ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
 8. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 27

(przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 28

(spory sądowe)

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 29

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 sierpnia 2017 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku.



Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski
Członek Zarządu



Robert Łoś
Członek Zarządu

Klauzula automatycznego doubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, strony uzgodniły, że:

1. W przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania, Towarzystwo automatycznie uzupełni ją do poprzedniego poziomu, informując o tym Ubezpieczającego, który w ciągu 14 dni od poinformowania go, może sprzeciwić się doubezpieczeniu.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wniesie sprzeciwu, Towarzystwo naliczy za doubezpieczenie składkę *pro rata temporis* (proporcjonalnie do okresu ubezpieczenia) od dnia wypłacenia odszkodowania do dnia zakończenia okresu ubezpieczenia.