

Informacja o produkcie – ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych
Stan zgodny z ogólnymi warunkami ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa w dniu 8 sierpnia 2017 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §5, §6, §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, §11, §12.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD POŻARU I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

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 niebędącymi 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) **budowle** - trwale związane z gruntem obiekty budowlane nie będące budynkami, stanowiące wraz z instalacjami i urządzeniami całość techniczną i użytkową, takie jak: instalacje przemysłowe, wiaty, rurociągi, wieże, kominy, ogrodzenia, parkany, garaże, itp.,
- 2) **budynki** - trwale związane z gruntem obiekty budowlane jedno- lub wielokondygnacyjne, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty i trwały dach, wraz z instalacjami i urządzeniami technicznymi oraz stałymi elementami wykończenia wnętrz, stanowiącymi całość techniczną i użytkową,
- 3) **deszcz nawałny** - opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4, określonym w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia natężenia deszczu w miejscu ubezpieczenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w okolicy miejsca ubezpieczenia, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie deszczu,
- 4) **dym i sadza** - produkt niepełnego spalania ciał stałych lub gazów, który nagle wydobył się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia

urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających,

- 5) **grad** - opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu,
- 6) **huk ponaddzwiękowy** - fala dźwiękowa (ciśnieniowa), spowodowana przez samolot przekraczający prędkość dźwięku,
- 7) **huragan** - działanie wiatru o prędkości co najmniej 24,5 m/sek., określonej w oparciu o dane pomiarowe Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości stwierdzenia siły wiatru w miejscu ubezpieczenia, przyjmuje się stan faktyczny i rozmiar szkód w okolicy miejsca ubezpieczenia, w budynkach będących w dobrym stanie lub w innym mieniu, odpornym w zbliżonym stopniu na działanie wiatru,
- 8) **lokal** - pomieszczenie, stanowiące odrębną nieruchomość w budynku wielomieszkanowym, wraz ze stałymi elementami wykończenia wnętrz,
- 9) **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,
- 10) **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,
- 11) **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,
- 12) **nakłady inwestycyjne** - koszty poniesione przez Ubezpieczającego na remonty bieżące, kapitalne i adaptacyjne budynków lub lokali oraz na wykończenie wnętrz wynajmowanych przez niego budynków lub lokali,
- 13) **osoby bliskie** - małżonek, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, rodzice, ojczym, macocha, dzieci, pasierbowie, teściowie, zięciowie, synowie, dziadkowie, wnuki, przysposobieni i przysposabiający,
- 14) **osoby trzecie** - wszystkie osoby nie będące stroną umowy ubezpieczenia,
- 15) **osuwanie się ziemi** - ruch ziemi na stokach nie spowodowany działaniami człowieka,
- 16) **polisa** - dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 17) **powódź** - zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek:
 - a) nadmiernych opadów atmosferycznych,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) topnienia kry lodowej,
 - d) tworzenia się zatorów lodowych,
 - e) sztormu i podniesienia się morskich wód przybrzeżnych,
- 18) **pożar** - działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile,
- 19) **przepięcie** - gwałtowna zmiana napięcia w sieci elektrycznej w wyniku wyładowań atmosferycznych, powodująca uszkodzenia, pozostawiające w ubezpieczonych instalacjach, urządzeniach lub sprzęcie elektrycznym i elektronicznym bezsporne ślady działania,
- 20) **rzeczowe aktywa obrotowe** - towary, surowce, materiały w przerobie, półprodukty i półfabrykaty lub wyroby gotowe w

- rozumieniu przepisów o rachunkowości, z wyłączeniem maszyn, urządzeń i wyposażenia, wartości pieniężnych i mienia osób trzecich,
- 21) **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,
 - 22) **śnieg** - opad atmosferyczny, powodujący swym ciężarem zawalenie się budynku lub budowli bądź zarwanie dachu albo przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie ubezpieczone,
 - 23) **trzęsienie ziemi** - spowodowany przyczyną naturalną wstrząs powierzchni ziemi, wynikający z zachodzenia procesów geologicznych lub geofizycznych pod powierzchnią ziemi,
 - 24) **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,
 - 25) **ubezpieczenie na sumy stałe** - system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać przewidywanej maksymalnej wartości mienia w okresie ubezpieczenia,
 - 26) **uderzenie pioruna** - bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady,
 - 27) **uderzenie pojazdu lądowego** - bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego nie należącego ani nie eksploatowanego przez Ubezpieczającego ani osoby, za które ponosi on odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, z wyłączeniem szkód w pojazdach, ich ładunku, ulicach i drogach,
 - 28) **upadek drzewa** - nie będące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew lub upadek ich części na ubezpieczone mienie,
 - 29) **upadek statku powietrznego** - katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzuconego paliwa,
 - 30) **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,
 - 31) **wartość ewidencyjna brutto** - księgową wartość mienia, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia z uwzględnieniem obowiązujących przeszacowań,
 - 32) **wartość odtworzeniowa (nowa)** - wartość odpowiadająca kosztom zakupu, remontu / naprawy, odbudowy lub wytworzenia:
 - a) budynku, budowli lub nakładów inwestycyjnych w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, łącznie z kosztami transportu i montażu,
 - b) maszyn, urządzeń i wyposażenia tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu,
 - 33) **wartość rynkowa** - wartość odpowiadająca cenie sprzedaży netto, tj. bez marży i prowizji,
 - 34) **wartość rzeczywista** - wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o zużycie techniczne, bez uwzględnienia marży lub prowizji,
 - 35) **wybuch** - nagle uwolnienie energii, wywołane właściwością rozprzestrzeniania się gazów, pary lub pyłów, z wyłączeniem szkód wywołanych podciśnieniem; eksplozja zbiornika (kotła, instalacji rurowej, itp.) występuje tylko wtedy, gdy jego ścianki są pęknięte w rozmiarze powodującym nagle wyrównanie różnicy ciśnień wewnątrz i na zewnątrz zbiornika; za wybuch uważa się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
 - 36) **zalanie**:
 - a) niezamierzone i niekontrolowane wydostanie się wody, pary wodnej lub cieczy z:
 - położonych na stałe wodociągowych rur doprowadzających lub odprowadzających,

- innych urządzeń związanych z systemem rur wodociągowych lub kanalizacyjnych,
- instalacji ciepłej wody lub ogrzewania parowego,
- instalacji tryskaczowej lub zraszającej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, czynności pomiarowo-kontrolnych, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, instalacji klimatyzacyjnej, pomp ciepła lub kolektorów słonecznych,

- b) cofnięcie się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych, o ile zabezpieczenie połączenia nie należało do obowiązków Ubezpieczającego,
 - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach wodociągowych lub kanalizacyjnych, pod warunkiem, że w chwili pozostawienia żaden płyn ani para nie wydostawały się z tych zaworów,
 - d) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (również przez topniejące zwaly śniegu),
 - e) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie.
- 37) **zapadanie się ziemi** - spowodowane przyczyną naturalną obniżenie powierzchni terenu w wyniku zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni pod powierzchnią gruntu.

PRZEDMIOT, MIEJSCE I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia mogą być następujące kategorie mienia stanowiącego własność Ubezpieczającego lub mienia będącego na podstawie tytułu prawnego w jego posiadaniu:

budynki i budowle,
lokale,
nakłady inwestycyjne,
maszyny, urządzenia, wyposażenie,
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.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje mienie znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu ubezpieczenia, przy czym mienie pracownicze objęte jest ochroną również w innym miejscu, w którym praca jest świadczona na polecenie Ubezpieczającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6

1. Zakres podstawowy ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe bezpośrednio wskutek:
 - pożaru,
 - uderzenia pioruna,
 - wybuchu,
 - upadku statku powietrznego,
2. Zakres rozszerzony ubezpieczenia obejmuje szkody wymienione w ust.1 oraz szkody powstałe bezpośrednio wskutek:
 - 1) huraganu,
 - 2) powodzi,
 - 3) gradu,
 - 4) deszczu nawalnego,
 - 5) śniegu,
 - 6) zapadania się ziemi,
 - 7) osuwania się ziemi,
 - 8) zalania,
 - 9) dymu i sadzy,
 - 10) upadku drzewa,
 - 11) uderzenia pojazdu lądowego,
 - 12) huku ponaddzwiękowego.
3. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte szkody powstałe wskutek przepięć.

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 wyrażzone 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 trzęsienia ziemi, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 5) 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,
 - 6) powstałe wskutek powolnego, systematycznego zawilgocenia ubezpieczonego mienia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodno-kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej, przenikania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian, korozji, działania wysokiej temperatury, gazów, pary, osadów, ścieków oraz wywołane stałymi emisjami (hałasem, zapachem, wstrząsami),
 - 7) powstałe wskutek normalnego zużycia lub starzenia się mienia w związku z jego eksploatacją,
 - 8) powstałe w związku z prowadzeniem robót ziemnych lub górniczych w rozumieniu prawa górniczego a także geologicznego,
 - 9) powstałe wskutek opadów atmosferycznych, jeżeli przyczyną był zły stan rynien, dachu lub niezabezpieczone bądź nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe, okienne lub inne elementy budynku,
 - 10) powstałe w wyniku załamania się dachu na skutek naporu śniegu, jeżeli konstrukcja budynku lub dachu została wykonana niezgodnie z obowiązującymi normami budowlanymi, bądź wskutek obniżonej wytrzymałości dachu spowodowanej brakiem jego konserwacji lub jego nienależytym stanem technicznym,
 - 11) powstałe wskutek spiętrzenia wody wywołanego niedostateczną przepustowością instalacji kanalizacyjnej wybudowanej niezgodnie z normami budowlanymi lub zaniedbaniem Ubezpieczającego,
 - 12) powstałe w wyniku zamarznięcia instalacji należącej do Ubezpieczającego znajdującej się na zewnątrz budynku,
 - 13) spowodowane wybuchem:
 - a) w urządzeniach elektrycznych, wskutek działania prądu elektrycznego, zarówno z pojawieniem się ognia jak i bez (np. spowodowane przez prąd przetężeniowy, przepięcie, wady izolacji jak: zwarcie, zwarcie międzyzwojowe, zwarcie z kadłubem, zwarcie doziemne, niedostateczna zdolność kontaktowa, defekty urządzeń pomiarowych, regulujących i zabezpieczających),
 - b) wywołanym przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych,
 - c) lampy kineskopowej w czasie produkcji lub montażu,
 - d) w komorach spalania silników spalinowych,
 - 14) spowodowane przez opalenie, chyba że opalenie nastąpiło jako skutek pożaru, uderzenia pioruna lub eksplozji,
 - 15) powstałe wskutek wydostania się wody z wanny, brodzika lub podobnego urządzenia lub spowodowanych użyciem wody do czyszczenia,
 - 16) powstałe wskutek zalania mienia przechowywanego lub składowanego w pomieszczeniach znajdujących się poniżej poziomu gruntu bezpośrednio na podłodze, gdy podstawa, na której przechowywane było mienie, była niższa niż 14 cm, z wyjątkiem szkód spowodowanych przez zalanie bezpośrednio z góry (pod warunkiem, że budynek lub lokal był wyposażony w stały dach w dobrym stanie),
 - 17) powstałe w mieniu poddanym działaniu ognia lub ciepła w celu obróbki,

- 18) powstałe wskutek utraty wartości naukowych, artystycznych, zabytkowych, kolekcjonerskich i emocjonalnych ubezpieczonego mienia,
 - 19) pośrednie wszelkiego rodzaju, w tym wynikające z utraty zysku, kar umownych, opóźnienia, utraty rynku,
 - 20) powstałe wskutek przepięć, chyba że strony umówiły się inaczej.
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) składowanym niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
 - 4) znajdującym się w budynkach nie zadaszonych lub zadaszonych w sposób nietrawny,
 - 5) budynkach lub budowlach wzniesionych bez wymaganych prawem zezwoleń lub nie spełniających wymaganych prawem norm budowlanych,
 - 6) budynkach lub budowlach przeznaczonych do rozbiórki a także w wyposażeniu, maszynach oraz urządzeniach przeznaczonych do likwidacji,
 - 7) rzeczowych aktywach obrotowych, których data przydatności do użycia upłynęła lub upływa w dniu powstania szkody,
 - 8) pojazdach mechanicznych, chyba że stanowią środki obrotowe lub mienie osób trzecich przekazane Ubezpieczającemu w celu wykonania usługi lub sprzedaży,
 - 9) 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,
 - 10) inwentarzu żywym, drzewostanach, roślinach na pniu, uprawach (w tym także w szklarniach, namiotach foliowych, inspektach),
 - 11) budynkach i budowlach będących w trakcie budowy, montażu, rozbudowy i przebudowy, chyba że fakt ten został zgłoszony do Towarzystwa i w porozumieniu z Ubezpieczającym na piśmie uzgodniono dodatkowe środki zabezpieczenia mienia,
 - 12) 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.

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) liczbę, rodzaj oraz wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiorem 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. Do zawarcia umowy ubezpieczenia dochodzi z datą doręczenia przez Towarzystwo polisy Ubezpieczającemu, chyba że strony umówiły się inaczej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia określona w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

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.

Sumę ubezpieczenia określa się:

dla budynków i budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia - według wartości: odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że stopień faktycznego zużycia nie przekracza 50%,

rzeczywistej,

ewidencyjnej brutto pod warunkiem, że stopień umorzenia nie przekracza 50%,

dla lokali - według wartości rynkowej, według wartości rzeczywistej lub według wartości odtworzeniowej (pod warunkiem, że stopień faktycznego zużycia nie przekracza 50%),

dla nakładów inwestycyjnych - według wartości odtworzeniowej (nowej),

dla rzeczowych aktywów obrotowych - według ceny ich nabycia lub kosztów wytworzenia,

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, dla mienia osób trzecich - według wartości rzeczywistej, która odpowiada najwyższej dziennej wartości tej kategorii mienia (w komisach i lombardach - bez uwzględnienia marży lub prowizji),

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),

W zależności od przedmiotu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia może być zawarta:

na sumy stałe,

na pierwsze ryzyko.

Na sumy stałe ubezpiecza się budynki, budowle, lokale, maszyny, urządzenia, wyposażenie, rzeczowe aktywa obrotowe i mienie osób trzecich.

Na pierwsze ryzyko ubezpiecza się nakłady inwestycyjne, wartości pieniężne i mienie pracownicze.

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 ponadstandardowych zabezpieczeń przeciwpożarowych (własna straż pożarna, czujki dymu, instalacje tryskaczowe),
 - 2) bezszkodowej kontynuacji ubezpieczenia.
5. Towarzystwo może naliczyć zwwyżki składki ze względu na:
 - 1) klasę bezpieczeństwa ogniowego budynków, budowli lub lokali,
 - 2) rozłożenie płatności na raty,
 - 3) szkodowy przebieg ubezpieczenia w ostatnim okresie ubezpieczenia,

4) 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 kwoty składki lub raty składki na właściwy rachunek Towarzystwa lub pośrednika.

§ 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 zawierania 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 ogólnych warunków 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 zaplacenienia 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,
 - 2) przestrzegać wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, zasad i norm dotyczących budowy i eksploatacji urządzeń technicznych, eksploatacji budynków, budowli, maszyn i urządzeń, jak również utrzymywać przedmiot ubezpieczenia w należytym stanie technicznym, przez co rozumiane jest niezwłoczne likwidowanie awarii lub uszkodzeń; dotyczy to zwłaszcza instalacji doprowadzającej i odprowadzającej wodę oraz dachów,
 - 3) utrzymywać w pomieszczeniach temperaturę uniemożliwiającą zamrażanie instalacji wodnych lub zamknąć zawory i usunąć wodę z instalacji,

- 4) 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) ubezpieczony budynek lub budowla zostaną przebudowane lub poddane innym robotom budowlanym, lub jeżeli ich części nie będą używane,
 - c) w ubezpieczonym budynku lub lokalu podjęta zostanie nowa działalność gospodarcza lub zostanie zmieniony jej rodzaj,
 - 5) uzgodnić z Towarzystwem warunki opieki nad budynkiem lub budowlą, w przypadku wyłączenia ich z eksploatacji na okres dłuższy niż 30 dni,
 - 6) 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,
 - 7) niezwłocznie powiadomić Towarzystwo na piśmie o wzroście wartości mienia, ubezpieczonego na sumy stałe.
2. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wynikających z ust.1 pkt 1)-5), 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 6)-7), 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) zawiadomić administrację budynku o każdym przypadku zalania w terminie 3 dni od zajścia szkody lub uzyskania o niej wiadomości,
 - 6) niezwłocznego zastrzeżenia zaginionych dokumentów finansowych,

- 7) dostarczenia Towarzystwu w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia szkody dowodu ubezpieczenia oraz zawiadomienia złożonego policji,
 - 8) 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,
 - 9) 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)-9), 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 budynków i budowli oraz nakładów inwestycyjnych - według kosztów odbudowy budynku lub budowli w tym samym miejscu lub 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 roboczogodzinny oraz cen materiałów dla danego regionu, powiększonych o koszty zwykłego transportu lub montażu, potwierdzonych kosztorysem przedłożonym przez poszkodowanego, rachunkiem wykonawcy lub firmy transportowej:
 - 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 lokali:
 - a) ubezpieczonych według wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej - zgodnie z zasadami określonymi w pkt 1),
 - b) ubezpieczonych według wartości rynkowej - według wartości rynkowej (przy szkodzie całkowitej) lub według faktycznych kosztów odtworzenia określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalenia cen robót budowlanych obowiązujących w budownictwie,
 - 3) 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 z uwzględnieniem zasad określonych w pkt 1),
 - 4) dla rzeczowych aktywów obrotowych - według ceny ich nabycia lub kosztów wytworzenia,
 - 5) 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,
 - 6) 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,
 - 7) 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 szkodzie 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.
 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 (nadubebezpieczenie), Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jedynie do wysokości szkody.
 8. 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 przyjęła 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. 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.
4. Jeżeli odszkodowanie z tytułu zgłoszonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo zawiadomi, w terminach określonych w ust.2-3, osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania oraz w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczonego, o ile nie jest osobą występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.2 nie zostanie wypłacone odszkodowanie, Towarzystwo zawiadomia osobę występującą z roszczeniem o wypłatę odszkodowania 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.
6. 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.
7. 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 doubezpieczenie.

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.

ZASADY KORESPONDENCJI

§ 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 lit. c). 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.

TRYB SKŁADANIA REKLAMACJI

§ 26

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - a) 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,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie, pod numerem telefonu 58 770 36 90.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) 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 świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
8. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PRZEPISY ZEWNĘTRZNE

§ 27

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.

PRAWO WGLĄDU DO AKT

§ 28

Towarzystwo udostępni na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia. 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.

SPORY SĄDOWE

§ 29

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.

§ 30

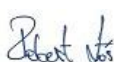
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 sierpnia 2017 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 grudnia 2017 roku.



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.