



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera z Ubezpieczającymi nie będącymi konsumentami w rozumieniu przepisów prawa umowy ubezpieczenia („umowa”) mienia.

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na swoją rzecz jaki i na cudzy rachunek.

3. Za porozumieniem strony umowy mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w OWU.

4. W przypadku wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w OWU, postanowienia OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.

5. Pod rygorem nieważności postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w OWU muszą być sporządzone w formie pisemnej.

§ 2. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikających z umowy ubezpieczenia;

2) Ubezpieczony może żądać by COMPENSA udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; COMPENSA zobowiązana jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie szkodowe objęte ubezpieczeniem zgodnie z umową już zaszło;

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

§ 3. DEFINICJE

1. **Użyte w OWU** definicje:

1) **AKTY TERRORU** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem:

a) siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w celu wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części (terroryzm),

b) broni jądrowej lub chemicznej, urządzenia lub poprzez emisję, wyładowanie, rozproszenie, uwolnienie lub ułatnianie się jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego środka chemicznego lub czynnika biologicznego przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, niezależnie od tego, czy działają samodzielnie, czy w imieniu lub w związku z jakąkolwiek organizacją lub rządem zaangażowanymi w celach politycznych, religijnych lub ideologicznych, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na jakikolwiek rząd (terroryzm jądrowy, chemiczny, biologiczny).

2) **CZYNNIK BIOLOGICZNY** – oznacza każdy patogeny lub toksyczny materiał biologiczny, które wywołuje chorobę lub śmierć ludzi, zwierząt lub roślin, w tym toksyny syntetyzowane chemicznie oraz organizmy modyfikowane genetycznie,

3) **DOZÓR** – całodobowa ochrona ubezpieczonego obiektu lub pomieszczenia przez osobę pełnoletnią, pracowników Ubezpieczonego lub licencjonowaną agencję ochrony mienia, posiadającą określony w umowie dozoru zakres obowiązków, z wyszczególnieniem zadań dotyczących sposobu zachowania i czynności w przypadku próby włamania;

4) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie kwota potrącana przy ustalaniu należnego odszkodowania; w odniesieniu do ryzyk dodatkowych uwzględnionych w klauzulach stosuje się oddzielne franszyzy redukcyjne;

5) **GRAFFITI** – akt wandalizmu polegający na wykonaniu przez osoby trzecie rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia;

6) **Jednostka obliczeniowa** – 120-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ubiegły kwartał, ogłoszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;

7) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie lub usiłowanie zaboru mienia z należycie zabezpieczonego lokalu/pomieszczenia :

a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu/pomieszczenia lub w wyniku rabunku;

b) przez sprawcę, który ukrył się w lokalu/pomieszczeniu przed jego zamknięciem, jeżeli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia;

8) **MASZYNY URZĄDZENIA I WYPOSAŻENIE** – wszelkie wykorzystywane przez Ubezpieczonego do prowadzonej przez niego działalności gospodarczej mienie ruchome, ujęte w środkach trwałych lub niskocenne składniki majątku, które ze względu na swoją wartość początkową zostały jednorazowo zaliczone do kosztów operacyjnych i nie zostały ujęte w ewidencji środków trwałych, a nie zaliczające się do pozostałych kategorii mienia;

9) **MIENIE POWIERZONE** – nie stanowiące własności Ubezpieczonego mienie ruchome znajdujące się w jego posiadaniu na podstawie umowy w sprawie wykonania usługi np. przerobu, obróbki, naprawy lub sprzedaży;

10) **MIENIE PRACOWNICZE** – mienie osobistego użytku pracowników Ubezpieczonego lub niezbędne do wykonywania czynności zawodowych, które zwyczajowo lub na żądanie pracodawcy znajduje się w miejscu pracy;

11) **MONITORING** – system ochrony działający w oparciu o elektroniczny układ czujek z wywołaniem alarmu w agencji ochrony mienia lub jednostce policji w przypadku naruszenia zabezpieczeń, oraz w którym odbiór ww. alarmu zobowiązuje agencję lub policję do bezwzględnego wysłania patrolu interwencyjnego do chronionego miejsca.

12) **POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

13) **RABUNEK** – zabór lub usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy na osobie lub groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu tej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;



14) SZKODA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia spowodowany zdarzeniem szkodowym objętym umową;

15) ŚRODEK CHEMICZNY – oznacza każdy związek, który, odpowiednio rozpowszechniony, powoduje obezwładnienie, szkodliwe lub śmiertelne skutki dla ludzi, zwierząt, roślin lub mienia materialnego.

16) ŚRODKI OBROTOWE – mienie będące własnością Ubezpieczonego, zaliczane zgodnie z obowiązującymi przepisami do rzeczowych aktywów obrotowych takich jak: surowce, materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe lub znajdujące się w toku produkcji, półprodukty, towary i materiały nabyte w celu sprzedaży, materiały pomocnicze takie jak: opakowania, materiały eksploatacyjne, zapasowe o ile nie są zaliczane do środków trwałych;

17) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

18) UBEZPIECZENIE NA PIERWSZE RYZYKO – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia szkodowego objętego zakresem ubezpieczenia;

19) UBEZPIECZENIE NA SUMY STAŁE – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia każdej grupy mienia zgłoszonej do ubezpieczenia powinna odpowiadać jego całkowitej wartości w całym okresie ubezpieczenia;

20) UBEZPIECZONY – podmiot, którego mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową lub którego inny interes majątkowy związany z danym mieniem objęty ochroną ubezpieczeniową;

21) URZĄDZENIA SYGNALIZACYJNO-ALARMOWE – elektroniczne urządzenia wywołujące alarm lokalny (sygnalizacja świetlna, dźwiękowa);

22) WANDALIZM – rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osobę trzecią, z wyłączeniem graffiti;

23) WARTOŚĆ KSIĘGOWA BRUTTO – wartość mienia wynikająca z ewidencji księgowej, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem przeszacowań;

24) WARTOŚCI PIENIĘŻNE – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę, nieobrobione złoto, srebro, platyna i pozostałe metale z grupy platynowców oraz nieoprawione kamienie szlachetne i perły;

25) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj. wartość odpowiadająca kosztom naprawy, zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu;

26) WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego;

27) WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY – dokument stanowiący integralną część umowy, zawierający dane i informacje uzyskane od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, służący do określenia przedmiotu ubezpieczenia, kosztu ubezpieczenia i oceny ryzyka ubezpieczeniowego;

28) ZAMEK WIELOZAPADKOWY – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu;

29) ZDARZENIE SZKODOWE – zdarzenie o charakterze przyszłym, nieprzewidywalnym, nagłym i niezależnym od woli Ubezpieczonego i powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu.

2. Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia użyto określenia „należy zabezpieczyć” należy przez to rozumieć,

że spełnione zostały następujące minimalne środki bezpieczeństwa dotyczące pomieszczeń, w których znajduje się ubezpieczone mienie:

1) konstrukcja ścian, sufitów, podłóg i dachów pomieszczeń:

a) ubezpieczone mienie powinno być przechowywane w lokalach znajdujących się w budynkach o trwałej konstrukcji, uwzględniającej cel użytkowy budynku;

b) wszystkie elementy konstrukcyjne lokalu, tj. ściany, sufity, podłogi, dachy, itp. powinny być w należytym stanie technicznym, zamontowane, osadzone konserwowane zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami producenta lub wykonawcy oraz wewnętrznymi przepisami Ubezpieczonego;

c) 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) nie są uważane za pomieszczenia należyście zabezpieczone;

d) jeżeli pomieszczenie, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, jest połączone drzwiami, oknem lub innym otworem z pomieszczeniem nie ubezpieczonym przez COMPENSE, otwory te powinny być zabezpieczone w sposób opisany w pkt. a) i b) albo zamurowane co najmniej na grubość jednej cegły;

2) zabezpieczenie okien i innych otworów zewnętrznych:

a) wszystkie okna i inne zewnętrzne oszklone otwory w pomieszczeniach powinny być właściwie osadzone i zamknięte na wszystkie zamki w sposób przewidziany konstrukcją danego zamknięcia, a ich stan techniczny musi zapewniać trwałe zamocowanie zamków w taki sposób, aby nie było możliwości ich wypchnięcia/wyważenia bez zniszczenia zabezpieczeń;

b) oszklone drzwi zewnętrzne do lokalu, okna lub inne oszklone zewnętrzne otwory w lokalu powinny być zabezpieczone na całej powierzchni stalowymi kratami lub szybami o zwiększonej odporności na rozbicie lub przebicie klasy co najmniej P3 lub żaluzjami przeciwwłamaniowymi, które powinny być prawidłowo osadzone i zamknięte;

Postanowienia pkt. a) i b) powyżej nie mają zastosowania, jeżeli dla danego lokalu ustanowiono dozór lub monitoring oraz w obiektach zaopatrzonych w czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe.

3) konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych:

a) wszystkie drzwi zewnętrzne w pomieszczeniach, w których znajduje się ubezpieczone mienie powinny być w należytym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia siły lub narzędzi, a otwarcie – bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy;

b) drzwi zewnętrzne powinny być zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub albo jeden zamek o podwyższonej odporności na włamanie, który posiada stosowny atest wydany zgodnie z obowiązującymi normami przez uprawnioną instytucję;

c) jeżeli drzwi zewnętrzne są wyposażone w jeden zamek wielozastawkowy, brak drugiego zamka może zostać zastąpiony przez ustanowienie dozoru lub zainstalowanie urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych, w takim przypadku drzwi do poszczególnych pomieszczeń znajdujących się w lokalu powinny być po godzinach pracy zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy;

d) drzwi oszklone, poza wymogiem zamknięcia na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe, dwie kłódki bezkablukowe albo jeden zamek atestowany, powinny być na powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami lub roletami antywłamaniowymi lub żaluzjami antywłamaniowymi lub szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie lub okiennicami stalowymi w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania. Od wymogu tego można odstąpić



jeżeli w lokalu ustanowiono stały dozór lub zainstalowano urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe;

e) drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki, które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie;

f) przy drzwiach dwuskrzydłowych, jedno skrzydło powinno być unieruchomione przy pomocy zasuw u góry i u dołu, zamykanych od wewnątrz;

4) konstrukcja zamków, klódek i uchwytów:

a) wymogi właściwego zabezpieczenia drzwi, krat, rolet, żaluzji lub okiennic spełniają w szczególności zamki wielozastawkowe i klódki bezkabłąkowe. W uzasadnionych przypadkach, po dokonaniu oceny ryzyka, COMPENSA może zezwolić na zastąpienie zamków wielozastawkowych lub klódek bezkabłąkowych klódkami kabłąkowymi. Kabłąk klódki powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabłąku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia pomiędzy kabłąk a osłonę;

b) obudowa klódek zabezpieczających drzwi, kraty, rolety, żaluzje lub okiennice powinna być całkowicie zamknięta;

c) uchwyty do mocowania klódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe do drzwi lub krat w sposób uniemożliwiający jego oberwanie lub ukręcenie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłąka lub bolca powinien odpowiadać parametrom klódki. W przypadku powstawania na kabłąku wolnego miejsca należy wypełniać je tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą;

d) zamki szyfrowe – mechaniczne i elektroniczne, nie stanowią podstawowego zabezpieczenia drzwi zewnętrznych ubezpieczonego obiektu;

5) zabezpieczenie kluczy:

a) klucze oryginalne i zapasowe do pomieszczenia, w którym znajduje się ubezpieczone mienie powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym;

b) w razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt;

6) zabezpieczenie pojazdów stanowiących środki obrotowe lub mienie osób trzecich:

a) w przypadku ubezpieczenia pojazdów samochodowych i mechanicznych stanowiących środki obrotowe Ubezpieczonego lub mienie osób trzecich przyjęte w celu wykonania usługi lub sprzedaży, za należyte zabezpieczenie uważa się również parking pod stałym dozorem, ogrodzony parkanem, siatką drucianą lub płotem i oświetlony w porze nocnej;

b) wewnątrz pojazdów nie mogą znajdować się kluczyki od stacyjek zapłonowych, a wszystkie drzwi powinny być zamknięte na zamek fabryczny. Kluczyki powinny być przechowywane w taki sposób, aby dostęp do nich miały tylko osoby upoważnione;

c) wjazd i wyjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną;

7) zabezpieczenie wartości pieniężnych podczas przechowywania i transportu:

a) wartości pieniężne powinny znajdować się w pomieszczeniach zabezpieczonych w sposób określony w niniejszym paragrafie, a ponadto ze względu na ich wartość muszą odpowiadać następującym wymogom:

– w przypadku wartości przechowywanej gotówki do 0,5 jednostek obliczeniowych – wartości pieniężne powinny być przechowywane co najmniej w zamkniętej kasie stalowej przymocowanej do podłoża lub

ściany oraz

– w przypadku wartości przechowywanej gotówki pow. 0,5 jednostek obliczeniowych w schowku (schowkach) odpowiadającym wymogom technicznym określonym w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne z dnia 7 września 2010 r.

b) wymogi techniczne określone w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne z dnia 7 września 2010 r. obowiązują także w odniesieniu do zabezpieczenia wartości pieniężnych podczas transportu.

3. W przypadku zaistnienia uzasadnionych okoliczności uniemożliwiających zastosowanie obowiązującego minimum zabezpieczeń, przy zawieraniu umowy COMPENSA może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ustalić indywidualne warunki zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem będące warunkiem zawarcia umowy.

§ 4. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w niniejszych OWU, może być określone w umowie mienie, w tym:

a) maszyny, urządzenia, wyposażenie;

b) środki obrotowe;

c) mienie powierzone;

d) mienie pracownicze;

2. W przypadku zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki, ubezpieczeniem mogą zostać objęte również wartości pieniężne.

3. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu określonym w umowie, jednakże z wyłączeniem mienia składowanego na placu, z zastrzeżeniem ust. 4, a mienie pracownicze – również w miejscu pracy zarobkowej wykonywanej na polecenie Ubezpieczonego pracodawcy, o ile nie umówiono się inaczej.

4. W uzasadnionych przypadkach i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka przez COMPENSA, ubezpieczeniem może zostać objęte określone ust. 1 mienie składowane na ogrodzonym, dozorowanym i oświetlonym placu, pod warunkiem, że składowanie tego mienia na wolnym powietrzu jest zgodne z obowiązującymi normami.

5. Wartości pieniężne są objęte ochroną ubezpieczeniową w czasie transportu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – również w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia, związanym z wykonywaniem przez Ubezpieczonego lub w jego imieniu transportu tych wartości.

§ 5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem zdarzenia szkodowego przewidzianego w umowie.

2. Przedmioty ubezpieczenia określone w § 4 ust. 1 mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek następujących zdarzeń szkodowych:

1) kradzieży z włamaniem,

2) rabunku.

3. Wartości pieniężne mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową wskutek następujących zdarzeń szkodowych:



- 1) od szkód powstałych wskutek kradzieży z włamaniem z lokalu;
- 2) od szkód powstałych wskutek rabunku w lokalu;
- 3) w czasie transportu od szkód powstałych bezpośrednio wskutek:
 - a) rabunku,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu wskutek pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu lub wypadku drogowego, któremu uległ środek transportu,
 - c) zdarzeń powodujących śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad ubezpieczonym mieniem, uniemożliwiających ochronę powierzonego mienia.
4. W przypadku zawarcia umowy w zakresie określonym w ust. 2, mienie, określone w § 4 ust.1 może zostać objęte ubezpieczeniem również od zdarzenia szkodowego w postaci wandalizmu.
5. W przypadku wystąpienia zdarzenia szkodowego, za które COMPENSA ponosi odpowiedzialność ubezpieczenie obejmuje również, w ramach sumy ubezpieczenia określonej dla danego mienia, zwrot kosztów ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód spowodowanych wskutek:
 - 1) wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rewolucji, strajku, lokautu, aktów sabotażu (to jest akt wywrotowy lub serię takich aktów popełnionych w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub społecznych w zamiarze dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych), zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
 - 2) szkód będących następstwem aktów terroru, w tym terroryzm jądrowy, chemiczny i biologiczny;
 - 3) reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.
4. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) inwentarza żywego;
 - 2) akt, dokumentów, rękopisów, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypów, wzorów, eksponatów, antyków i dzieł sztuki; kart płatniczych i kredytowych; programów komputerowych, chyba że stanowią środki obrotowe;
 - 3) pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi związanym z dopuszczeniem do ruchu na drogach publicznych, chyba że stanowią środki obrotowe lub mienie powierzone;
 - 4) szkód powstałych bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego lokalu w przedmiotach ze złota, srebra, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, oraz kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł;
 - 5) mienia o przekroczonym terminie ważności lub wycofanego z obrotu

- przed powstaniem szkody;
 - 6) mienia znajdującego się w lokalu zamkniętym i nieużytkowanym, jeśli był on wyłączony z eksploatacji przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że COMPENSA została o tym fakcie powiadomiona i pisemnie potwierdziła ochronę ubezpieczeniową,
 - 7) szkód powstałych w następstwie zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia niezgodnie z postanowieniami dotyczącymi należytego zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem określonymi w § 3 ust.2 niniejszych OWU;
 - 8) szkód w organizmach żywych, drzewostany, rośliny na pniu, uprawy oraz w szklarniach, namiotach foliowych, inspektach;
 - 9) szkód w postaci utraconych zysków oraz poniesionych strat wynikających z niemożności zrealizowania, wskutek zajścia zdarzenia szkodowego objętego ubezpieczeniem, zobowiązań lub umów;
 - 10) szkód spowodowanych niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy, a w tym także nie dotrzymaniem jej terminu np. w postaci utraty kontraktu, nie osiągnięcia zysku, zapłaty kary umownej itp.;
 - 11) szkód spowodowanych przez owady, grzyby (w tym pleśń, drożdże lub porosty), bakterie lub wirusy (w tym choroby zakaźne)
5. W przypadku kradzieży z włamaniem dokonanej bez wejścia sprawcy do lokalu (np. kradzież z wystawy), odpowiedzialność COMPENSY z tytułu jednego zdarzenia nie może przekroczyć 10% sumy ubezpieczenia danej grupy mienia, nie więcej niż 5.000 zł.
 6. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności wskazane w umowie (polisie) stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.
2. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego i powinna odpowiadać, w odniesieniu do:
 - 1) maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartości odtworzeniowej, wartości rzeczywistej lub wartości księgowej brutto;
 - 2) środków obrotowych – cenie zakupu lub kosztom wytworzenia;
 - 3) mienia powierzonego – wartości rzeczywistej, bez uwzględnienia prowizji lub marży;
 - 4) mienia pracowniczego – wartości rzeczywistej;
3. Sumę ubezpieczenia wartości pieniężnych ustala się odrębnie dla kradzieży z włamaniem, rabunku w lokalu oraz w czasie transportu.
4. Sumę ubezpieczenia wartości pieniężnych ustala się według następujących wartości:
 - 1) dla metali i kamieni szlachetnych oraz pereł – według wartości odpowiadającej cenie ich zakupu;
 - 2) dla papierów wartościowych – według notowań z dnia ustalenia sumy ubezpieczenia, publikowanym przez Giełdę Papierów Wartościowych lub przez inne organizacje zajmujące się zawodowo ustalaniem cen takich papierów, bez uwzględnienia prowizji;
 - 3) dla pozostałych wartości pieniężnych – według wartości nominalnej; dla zagranicznych znaków pieniężnych jest to równowartość w złotych według średniego kursu NBP z dnia ustalenia sumy ubezpieczenia.
5. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ulega redukcji



o wypłacone odszkodowanie.

6. W przypadku wzrostu wartości poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia w czasie trwania umowy, na wniosek Ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki, COMPENSA może podwyższyć sumę ubezpieczenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia COMPENSA może uzależnić od spełnienia przez Ubezpieczającego dodatkowych warunków.

7. W sytuacji określonej w ust. 6, odpowiedzialność COMPENSY do wysokości nowej, wyższej sumy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po dniu opłacenia dodatkowej składki i trwa do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

§ 8. SYSTEMY UBEZPIECZENIA

1. W zależności od rodzaju ubezpieczanego mienia, umowa może być zawarta w następujących systemach ubezpieczeń:

- 1) maszyny urządzenia i wyposażenia, środki obrotowe, mienia powierzonego – w systemie ubezpieczenia na sumy stałe lub systemie na pierwsze ryzyko;
- 2) mienia pracowniczego – w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko;
- 3) wartości pieniężnych – w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub systemie obrotów miesięcznych;
- 4) wandalizm – w systemie na pierwsze ryzyko.

§ 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności oraz mienia podlegającego ubezpieczeniu, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości zastosowanej franszyzy redukcyjnej oraz sumy ubezpieczenia, rodzaju zastosowanych zabezpieczeń, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz formy płatności składki.

2. Składki ubezpieczeniowe ustalone są w wysokości zapewniającej środki finansowe na wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSA (w szczególności wynikające z przepisów prawa opłaty przeznaczone na koszty utrzymania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową oraz innych instytucji rynku ubezpieczeniowego, wynikające z przepisów prawa opłaty ewidencyjne na pokrycie kosztów tworzenia i utrzymania rejestrów danych, koszty reasekuracji).

3. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.

4. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość rat określone są w polisie.

5. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego, składkę lub ratę składki uznaje się za zapłaconą w terminie, jeżeli wpłynęła ona w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, a jej przekaz lub przelew został zlecony pocztu lub bankowi, o ile na rachunku znajdowały się środki wystarczające na pokrycie kosztów składki ubezpieczeniowej, nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.

§ 10. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego lub innych dokumentów składanych przez Ubezpieczającego przed zawarciem umowy, stanowiących jej integralną część.

2. Jeżeli ubezpieczeniu nie podlega całe mienie należące do Ubezpieczonego, Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do umowy wykaz ubezpieczonego mienia wraz z określeniem jego wartości.

3. COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.

4. Umowę zawiera się na 365, a w roku przestępnym 366 dni („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.

5. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

§ 11. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSY rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, o ile strony nie umówiły się inaczej.

2. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.

3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie może powodować ustanie odpowiedzialności COMPENSY pod warunkiem, że COMPENSA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z zagrożeniem, że brak płatności w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY. W przypadku braku takiego wezwania ze strony COMPENSY ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a COMPENSA przysługują składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

- 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 2) z końcem okresu, za który przypadła zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 3 powyżej;
- 3) odstąpienia od umowy, lub jej rozwiązania;
- 4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 15 ust. 16.

5. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia przechodzą na nabywcę, pod warunkiem, że nabywca uzyska pisemną zgodę COMPENSY na przejęcie tych praw. W przypadku wyrażenia zgody COMPENSY na przejęcie praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki z umowy obciążające zbywcę, chyba że strony za zgodą ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Nabywca zobowiązany jest powiadomić COMPENSĘ o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty nabycia.

6. Jeżeli prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

§ 12. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy, w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia jej zawarcia.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku



zapłacenia składki za okres, w którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

3. COMPENSA uprawniona jest do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, za które uznaje się:

1) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu przedmiotu ubezpieczenia;

2) niewykonanie przez Ubezpieczonego w wyznaczonym przez COMPENSĘ terminie zaleceń, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy;

3) stwierdzenie, że Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy;

4) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSĄ informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy.

4. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

5. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

§ 13. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY wszystkie znane sobie okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które COMPENSA zapytywała w formularzu lub innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

2. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadomiania COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–2 powyżej spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej; w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie szkodowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń objętych umową, jak również wykonywania dozoru technicznego nad ubezpieczonym mieniem;

2) przestrzegania uzgodnionych z COMPENSĄ zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy – w szczególności usunięcia zagrożeń będących przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody;

3) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia;

4) prowadzenia ewidencji ubezpieczonego mienia zgodnie z aktualnymi

przepisami, w sposób umożliwiający w razie powstania szkody na odtworzenie wartości mienia; dowody ewidencji dotyczące ubezpieczonego mienia powinny być zabezpieczone przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą;

5) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu dokonania oceny ryzyka.

6. W przypadku zajścia zdarzenia szkodowego objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu szkodowym, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;

3) niezwłocznego powiadomienia COMPENSY o zdarzeniu szkodowym, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od daty uzyskania informacji o zdarzeniu szkodowym;

4) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSĘ, chyba że:

a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia po szkodzie albo zmniejszenia jej rozmiaru;

b) oględziny nie zostały dokonane w ciągu 5 dni roboczych od daty powiadomienia o szkodzie;

5) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

6) przedłożenia COMPENSIE rachunku poniesionych strat oraz umożliwienia COMPENSIE dokonania wszelkich ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody, jak również udostępnienia dokumentacji księgowej i innych posiadanych dowodów, niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia w tym celu pomocy i wyjaśnień.

7. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciężącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 6 pkt 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

8. COMPENSA uprawniona jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił COMPENSY o zajściu zdarzenia szkodowego w terminie określonym w ust. 6 pkt 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 14. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. W zależności od wartości przyjętych do ubezpieczenia, wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia w następujący sposób:

1) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu, naprawy bądź kosztów wytworzenia rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy, powiększonej o koszty transportu i montażu;

a) w przypadku ubezpieczenia według wartości odtworzeniowej (nowej) bez potrącenia faktycznego zużycia technicznego;

b) w przypadku ubezpieczenia według wartości księgowej brutto – bez potrącenia umorzenia, przy czym całkowita wartość odszkodowania nie może przekroczyć wartości księgowej brutto przedmiotu ubezpieczenia



na dzień wystąpienia szkody;

c) w przypadku ubezpieczenia według wartości rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego;

2) dla środków obrotowych – według ceny ich zakupu lub kosztów wytworzenia, na dzień powstania szkody;

3) dla mienia powierzonego – według ceny zakupu lub kosztów naprawy na podstawie cen z dnia powstania szkody, zwiększonych o poniesione i udokumentowane koszty nakładów usługowych, bez uwzględnienia prowizji lub marży;

4) dla mienia pracowniczego – według wartości rzeczywistej;

5) dla papierów wartościowych – według notowań z dnia powstania szkody opublikowanych przez Giełdę Papierów Wartościowych lub przez inne organizacje zajmujące się zawodowo ustalaniem cen takich papierów, bez uwzględnienia prowizji;

6) dla pozostałych wartości pieniężnych – według wartości nominalnej; dla zagranicznych znaków pieniężnych jest to równowartość w złotych według średniego kursu NBP z dnia powstania szkody;

7) dla metali i kamieni szlachetnych, półszlachetnych i pereł – według ceny ich zakupu lub kosztów związanych z obróbką.

2. Jeżeli suma ubezpieczenia deklarowana w umowie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, jest niższa od faktycznej wartości przedmiotu ubezpieczenia (przy uwzględnieniu rodzaju zadeklarowanej wartości wskazanego w umowie) w dniu szkody, wysokość odszkodowania oblicza się jako różnica pomiędzy wartością szkody a proporcją, w jakiej deklarowana wartość przedmiotu ubezpieczenia pozostaje do jego faktycznej wartości na dzień szkody.

3. Zasady proporcji nie stosuje się, gdy mienie zostało ubezpieczone w systemie na pierwsze ryzyko lub został określony limit odpowiedzialności.

4. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez COMPENSA z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

5. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody podlegają weryfikacji przez COMPENSA.

6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej lub zabytkowej przedmiotu ubezpieczenia;

2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy;

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 umówiły się inaczej.

7. W celu ustalenia przyczyny powstania oraz prawidłowej wysokości szkody, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców strony mogą powołać rzeczoznawcę – arbitra, który na podstawie przeprowadzonych przez obie strony ekspertyz oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę – arbitra ponoszą po połowie obie strony.

8. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie kwoty odpowiadającej wartości pozostałości, tj. niezniszczonych i nieuszkodzonych elementów, części, podzespołów lub zespołów – posiadających wartość handlową oraz nadających się do wykorzystania zgodnie z ich przeznaczeniem.

9. Jeśli Ubezpieczony nie będzie dokonywał odtworzenia mienia, COMPENSA wypłaca odszkodowanie odpowiadające wyłącznie jego wartości rzeczywistej. Jeżeli wartością ubezpieczeniową mienia

dotkniętego szkodą jest wartość księgowa brutto, to w razie rezygnacji z jego odtworzenia, odszkodowanie ustalane jest w wysokości odpowiadającej wartości rzeczywistej tego mienia, o ile nie jest ona wyższa od jego wartości księgowej brutto, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności odszkodowawczej COMPENSA.

10. Należne odszkodowanie wyliczane jest w kwocie uwzględniającej potrącenie franszyzy redukcyjnej ustalonej w umowie.

§ 15. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia szkodowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia szkodowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia szkodowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

3. Jeżeli w terminach określonych w ust. 12 lub 13 COMPENSA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.

4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, COMPENSA informuje o tym na piśmie:

1) osobę występującą z roszczeniem oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSA lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSA.

6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 5;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 5 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów



i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 5 nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 5.

8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 5, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

9. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

10. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

11. COMPENSA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

12. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu szkodowym.

13. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

14. 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 ani Ubezpieczony 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.

15. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

16. Ubezpieczający za zgodą COMPENSY oraz po opłaceniu dodatkowej składki może podwyższyć sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości

§ 16. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSE, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSE do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSA.

2. Nie przechodzą na COMPENSE roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania

w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

4. Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 17. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSE. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSE.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po pojawieniu się zastrzeżeń do działalności COMPENSY ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpiezonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpiezonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;

2) adres osoby wnoszącej reklamację;

3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSE bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 0 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania



reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSA może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

§ 18. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 17, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 17 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 17 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą

§ 19. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH, UBEZPIECZONYCH I UPRAWNIONYCH Z UMOWY

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Jeżeli strona nie będąca osobą fizyczną zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

4. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy.

5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2021 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



ZAŁĄCZNIK

KLAUZULE DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU („OWU”).

Klauzula 082

Ubezpieczenie wartości pieniężnych według systemu obrotów miesięcznych

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, wartości pieniężne (rozumiane jako krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, чеки, weksle, akcje, obligacje i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę) podlegają ubezpieczeniu według systemu obrotów miesięcznych.

2. Ubezpieczający ustala łączną sumę ubezpieczenia wartości pieniężnych w lokalu oraz transporcie, na podstawie łącznej sumy wartości pieniężnych podejmowanych przez Ubezpieczonego z banków lub wpływających do kasy Ubezpieczonego w okresie jednego miesiąca.

3. COMPENSA pobiera roczną minimalną składkę ubezpieczeniową, zwaną dalej „minimalną składką zaliczkową”, w wysokości 100% składki naliczonej od sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z postanowieniami niniejszej klauzuli.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest do prowadzenia raportu dotyczącego wysokości łącznej sumy wartości pieniężnych

podejmowanych z banków przez Ubezpieczonego lub wpływających do kasy Ubezpieczonego w okresie każdego miesiąca. Po upływie rocznego okresu ubezpieczenia nastąpi rozliczenie minimalnej składki zaliczkowej, a ostateczna wysokość składki zostanie ustalona po przemnożeniu średniej arytmetycznej łącznej sumy wartości pieniężnych z poszczególnych miesięcy przez stawkę taryfową. W przypadku, gdy wyliczona w ten sposób składka okaże się większa od minimalnej składki zaliczkowej, powstałą różnicę Ubezpieczający zobowiązany jest dopłacić COMPENSIE w terminie 14 dni od przedstawienia mu ostatecznego rozliczenia składki.

5. Odpowiedzialność COMPENSY jest ograniczona do wysokości limitu odszkodowania określonego poniżej oraz kwot określonych w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne wydanego na podstawie ustawy z dnia 7 września 2010 r.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umowy ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy

ubebezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych

w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.



Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do

organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, informacji o charakterze wykonywanej pracy, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.