

Informacje wskazujące, które postanowienia wzorca umowy określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4 ust. 1, § 12
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 2 – 3, § 5, § 6 ust.1, § 11 ust. 5, 8, 9.

RODO RODO



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYKA UTRATY ZYSKU WSKUTEK WSZYSTKICH RYZYK

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk („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.

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

2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na swoją rzecz jaki i na cudzy rachunek kolejne numery ulegną zmianie

3. Za porozumieniem strony umowy mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne 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 odmienne od ustalonych w OWU muszą być sporządzone w formie pisemnej.

6. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia utraty zysku wskutek wszystkich ryzyk jest objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej z Compensą na taki sam okres ubezpieczenia, na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, umowy ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej.

§ 2. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia na piśmie, lub – jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od COMPENSA informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej.

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 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) **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 ulatnianie się jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego środka chemicznego lub czynnika biologicznego przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, niezależnie od tego czynnika, 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) **BUDOWLE** – obiekty budowlane trwale związane z gruntem, nie będące budynkami, wraz z wbudowanymi instalacjami i urządzeniami technicznymi stanowiącymi całość techniczną i użytkową, instalacje przemysłowe, wiaty, rurociągi, wieże, kominy, ogrodzenia, parkany, garaże, jezdnie, chodniki, drogi, pasy startowe, place manewrowe

3) **BUDYNKI** – obiekty budowlane jedno lub wielokondygnacyjne trwale związane z gruntem, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty, dach wraz z wbudowanymi instalacjami i urządzeniami technicznymi stanowiącymi całość techniczną i użytkową, oraz oszkleniem ścian i dachu, o ile zostało uwzględnione w sumie ubezpieczenia budynku;

4) **BUDYNKI W BUDOWIE** – budynki w trakcie budowy lub przebudowy, nieposiadające pozwoleń na użytkowanie. Za budynek w budowie nie uznaje się budynku, na którym dokonywane są prace związane z bieżącą konserwacją;

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

6) **DESZCZ NAWALNY** – opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku natężenia, co najmniej 4 według stosowanej przez IMiGW;

7) **DYM / SADZA** – produkt niepełnego spalania ciał stałych, cieczy i gazów, który nagle, niezgodnie z przeznaczeniem wyostał się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń paleniskowych, elektrycznych, grzewczych itp.; definicja obejmuje także dym powstały wskutek działania ognia;

8) **FALA UDERZENIOWA** – fala ciśnieniowa wytworzona przez ponaddźwiękowy huk samolotu;

9) **FRANSZYZA INTEGRALNA** – ustalona w umowie kwota, do której wysokości COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikające z jednego zdarzenia szkodowego; jeżeli łączna wysokość szkód wynikłych z jednego zdarzenia szkodowego przekracza tę kwotę, COMPENSA ustala odszkodowanie bez potrącenia tej kwoty;

10) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie, potrącana przy ustalaniu należnego odszkodowania, kwota stała albo kwota obliczona przez pomnożenie średniej dziennej wartości utraconego w okresie odszkodowawczym zysku brutto przez określoną w umowie liczbę dni roboczych, rozumianych jako okres wyczekiwania;

11) **GRAD** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

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

13) **HURAGAN** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW);

14) **JEDNOSTKA OBLICZENIOWA** (j.o) – 120-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ubiegły kwartał, ogłaszanego przez



Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”;

15) KATASTROFA BUDOWLANA – niezamierzone, gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, elementów urządzeń formujących, ścianek szczelnych i obudowy wykopu (nie jest katastrofą budowlaną: uszkodzenie elementu wbudowanego w obiekt budowlany, nadającego się do naprawy lub wymiany; uszkodzenie lub zniszczenie urządzeń budowlanych związanych z budynkami; awaria instalacji);

16) KAWITACJA – powstawanie w przepływającej cieczy pęcherzyków wypełnionych gazem lub parą, wskutek miejscowego obniżenia się ciśnienia w miejscach znacznego wzrostu prędkości przepływu, powodujące niszczenie stykających się z cieczą elementów konstrukcji;

17) KOROZJA – proces niszczenia metali lub ich stopów w wyniku reakcji chemicznych lub elektrochemicznych, przebiegających podczas zetknięcia z otaczającym je środowiskiem gazowym lub ciekłym;

18) KOSZTY STAŁE – niezbędne dla kontynuowania działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po zaistnieniu szkody w mieniu;

19) 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,

20) LAWINA – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich;

21) MAKSYMALNY OKRES ODSZKODOWAWCZY – ustalony w umowie przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, jaka może wystąpić bezpośrednio wskutek szkody w mieniu;

22) NIE UBEZPIECZONE KOSZTY WYTWARZANIA – koszty zmienne, które uzależnione są bezpośrednio od produkcji bądź innej działalności Ubezpieczonego i które ulegają redukcji proporcjonalnie do spadku obrotu (np. koszt zakupu surowców, opłaty za zużycie energii, koszty transportu i inne);

23) MASZYNY, URZĄDZENIA I WYPOSAŻENIE – wszelkie wykorzystywane przez Ubezpieczonego do prowadzonej przez niego działalności gospodarczej mienie ruchome, ujęte w środkach trwałych lub nisko cenne 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;

24) MIEJSCE UBEZPIECZENIA – określone w umowie miejsce, w którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia;

25) 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;

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

27) NAKŁADY INWESTYCYJNE – udokumentowane nakłady poniesione na remonty bieżące, kapitalne i adaptacyjne oraz na wykończenie wnętrza budynków lub pomieszczeń nie stanowiących

własności Ubezpieczonego, ale wykorzystywanych przez niego do prowadzenia działalności gospodarczej;

28) OBIEKT MAŁEJ ARCHTEKTURY – obiekt nie będący budynkiem ani budowlą. Należy przez to rozumieć niewielkie obiekty, a w szczególności:

a) kultu religijnego, jak: kapliczki, krzyże przydrożne, figury,

b) posągi, wodotryski i inne obiekty architektury ogrodowej,

c) użytkowe służące rekreacji codziennej i utrzymaniu porządku, jak: piaskownice, huštawki, drabinki, śmietniki;

29) OBRÓT – suma przychodów otrzymanych przez Ubezpieczonego lub należnych Ubezpieczonemu z tytułu sprzedaży produktów, towarów oraz świadczonych usług (pomniejszonych o wszelkiego rodzaju udzielone rabaty itp.) w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia;

30) OBRÓT ROCZNY – obrót uzyskany w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody;

31) OBRÓT STANDARDOWY – obrót uzyskany w okresie równym okresowi odszkodowawczemu w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody; jest odpowiednio korygowany, gdy okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy;

32) OKRES ODSZKODOWAWCZY – okres faktycznych zakłóceń lub przerwy w działalności, rozpoczynający się w dniu powstania szkody w mieniu i trwający tak długo, jak długo szkoda w mieniu wywierać będzie ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej działalności gospodarczej, jednak nie dłużej niż do końca maksymalnego okresu odszkodowawczego ustalonego w umowie;

33) OSUNIĘCIE SIĘ ZIEMI – nie spowodowane działalnością ludzką, osuwanie się ziemi na stokach;

34) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSE, który potwierdza zawarcie umowy;

35) POWÓDŹ – zalanie terenu w wyniku podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek:

– opadów atmosferycznych,

– spływu wód po zboczach,

– topnienia kry lodowej,

– tworzenia się zatorów lodowych;

36) POŻAR – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;

37) 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;

38) ROK OBROTOWY – rok kalendarzowy, chyba że przepisy prawa, statut przedsiębiorstwa Ubezpieczonego przewiduje inny okres trwający 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych, stosowany również do celów podatkowych lub sprawozdawczych;

39) SABOTAŻ – oznacza akt wywrotowy lub serię takich aktów popełnionych w celach politycznych, religijnych, ideologicznych, społecznych lub temu podobnych w celu dezorganizacji funkcjonowania transportu publicznego, zakładów produkcyjnych lub usługowych;

40) SPADEK OBROTU – wartość, o jaką zmniejszy się obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym wskutek szkody mieniu w stosunku do obrotu standardowego;

41) ŚRODEK CHEMICZNY – każdy związek, który, odpowiednio rozpowszechniony, powoduje obeszwałnienie, szkodliwe lub śmiertelne skutki dla ludzi, zwierząt, roślin lub mienia materialnego;

42) SZKODA – uszczerbek majątkowy powstały w następstwie utraty,



uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczenia spowodowany zdarzeniem szkodowym objętym umową;

43) SZYBY I INNE TŁUKĄCE SIĘ PRZEDMIOTY – zainstalowane, nieuszkodzone w chwili zawierania umowy i będące wystrojem lub elementem objętego ubezpieczeniem lokalu, budynku lub budowli: szyby okienne lub drzwiowe, płyty szklane stanowiące składową część gablot reklamowych, mebli, kontuarów stołów lub lad sprzedażnych; przegrody ścienne, osłony kantorów, boksów lub kabin, lustra, witraże, tablice świetlne lub szyldy, szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian, słupów lub filarów, szklane elementy oświetlenia;

44) 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;

45) TRZĘSIENIE ZIEMI – wstrząs skorupy ziemskiej wywołany przemieszczeniami mas skalnych w głębi Ziemi, wybuchami wulkanów, zapadaniem się stropów podziemnych jaskiń krasowych;

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

47) 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;

48) 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;

49) UBEZPIECZENIE NA SUMY ZMIENNE – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej wartości danej grupy mienia w okresie ubezpieczenia (z uwzględnieniem postanowień § 9 ust.5 dotyczących sposobu rozliczenia składki);

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

51) UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie

52) UDERZENIE POJAZDU – uszkodzenie bądź zniszczenie ubezpieczonego mienia spowodowane bezpośrednim uderzeniem pojazdu mechanicznego

53) umową ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk – umowa ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej zawarta z COMPENSA na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk;

54) UPADEK STATKU POWIETRZNEGO – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, łącznie z awaryjnym zrzutem paliwa;

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

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

57) 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;

58) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszono, tj.:

a) w przypadku budynków i budowli – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia;

b) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – 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;

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

60) 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;

61) WSKAŹNIK ZYSKU BRUTTO – udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu uzyskanego w roku obrotowym bezpośrednio poprzedzającym powstanie szkody;

62) WYBUCH – zespół zjawisk towarzyszących gwałtownej reakcji chemicznej przebiegającej ze znacznym wzrostem temperatury i ciśnienia gazów, bądź rozerwanie ścian zbiornika wypełnionego gazami lub parami z gwałtownym wyrównaniem ciśnienia wewnętrznego i zewnętrznego wywołującym znaczną ilość energii; za wybuch uważa się także implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

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

64) ZALANIE – działanie wody, pary wodnej lub płynów wskutek:

a) nie zamierzonego i nie kontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych,

b) cofnięcia się wody lub ścieków z sieci wodociągowej lub kanalizacyjnej,

c) wydostania się wody lub innej substancji z uruchamianej automatycznie instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku,

d) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt. a);

65) ZALEGANIE ŚNIEGU LUB LODU – bezpośrednie działanie ciężaru nagromadzonego śniegu lub lodu na elementy konstrukcji dachów bądź elementy nośne ubezpieczonych budynków lub budowli, powodujące uszkodzenie albo zniszczenie ubezpieczonego mienia

66) ZAPADANIE SIĘ ZIEMI – obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w głębi ziemi;

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

68) ZYSK BRUTTO – określona w umowie kwota, stanowiąca różnicę pomiędzy: (1) wartością obrotu, stanu zapasów na koniec roku obrotowego i produkcji w toku, a (2) wartością stanu zapasów na początek roku obrotowego, produkcji w toku i nie ubezpieczonych kosztów wytwarzania; wartości stanów zapasów i produkcji w toku określa się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczonego, po dokonaniu odpisów uwzględniających zmniejszenie ich wartości. Wartości, o których mowa w punktach 7), 8) i 18) niniejszego paragrafu będą korygowane w taki sposób, aby uwzględniały występujące na rynku trendy, sezonowość i uwarunkowania, które miały wpływ na przebieg prowadzonej przez



Ubezpieczającego działalności gospodarczej przed powstaniem szkody w mieniu i miałyby wpływ nadal, gdyby szkoda w mieniu nie powstała.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody polegające na utracie zysku brutto, powstałe wskutek zakłóceń lub przerwy w prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej będące wynikiem wystąpienia szkody w mieniu, o ile ich przyczyny nie zostały wyłączone w niniejszych OWU oraz w umowie.

2. Ubezpieczenie w ramach niniejszych OWU ograniczone jest do wartości utraconego zysku brutto, powstałego w związku ze spadkiem obrotu i wzrostem kosztów działalności Ubezpieczonego. COMPENSA ponosi odpowiedzialność z tytułu utraty zysku, jeżeli szkoda w mieniu zaistniała w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk.

3. Zakres ubezpieczenia utraty zysku nie może być szerszy niż w umowie ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk.

§ 5. 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. Postanowienia ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do reprezentantów Ubezpieczającego / Ubezpieczonego występujących w imieniu i na rachunek Ubezpieczającego / Ubezpieczonego.

4. Za Ubezpieczającego/Ubezpieczonego będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, w zakresie stosowania ust. 1 i 2, uznaje się:

- 1) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców;
- 2) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów;
- 3) w przypadku spółek komandytowych i komandytowo-akcyjnych – komplementariuszy lub prokurentów;
- 4) w przypadku spółek jawnych – wspólników lub prokurentów;
- 5) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, członków zarządu lub prokurentów;
- 6) w spółdzielniach, stowarzyszeniach i fundacjach – członków zarządu.

5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód spowodowanych wskutek:

- 1) wojny, w tym nuklearnej, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rewolucji, strajku, lokautu, aktów sabotażu, 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) aktów terroru; w tym terroryzmu jądrowego, chemicznego i biologicznego
- 3) reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego, działania energii atomowej,
- 4) działania azbestu.
- 5) powstałych wskutek decyzji właściwych władz, uniemożliwiającej bądź opóźniającej odtworzenie zniszczonego mienia albo dalsze prowadzenie

działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;

6) nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczonego w podjęciu działalności gospodarczej;

7) braku funduszy niezbędnych do odtworzenia lub zastąpienia zniszczonego mienia;

8) innowacji lub ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia;

9) niemożności ściągnięcia należności w rezultacie utraty dokumentów księgowych;

10) spadku wartości nieuszkodzonych towarów;

11) powstania szkody w mieniu poza miejscem prowadzenia działalności gospodarczej;

12) kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu.

6. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje szkód:

1) górniczych oraz szkód będących ich następstwem;

2) powstałych wskutek modyfikacji genetycznych;

3) powstałych wskutek zalania przez wody morskie w następstwie: sztormu, przyływu lub tsunami, przerwania tam i umocnień nadbrzeży;

4) powstałych wskutek oddziaływania warunków atmosferycznych na mienie znajdujące się na wolnym powietrzu, jeżeli naruszono zasady dotyczące jego przechowywania lub magazynowania

5) powstałych wskutek zmiany poziomu wód podziemnych, chyba że nastąpiły w związku z powodzią w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośredniej okolicy

6) powstałych wskutek zalania środków obrotowych lub mienia powierzonego, które składowane było w pomieszczeniach podziemnych kondygnacji, jeśli materiały lub produkty nie były składowane na paletach, półkach lub stelażach na wysokości co najmniej dziesięć centymetrów od poziomu podłogi, chyba że do szkody doszło w wyniku zalania z góry;

7) powstałych w związku z ograniczeniem lub przerwą w dostawie energii elektrycznej, ciepłej, gazu, wody lub innych mediów oraz jakkolwiek niesprawnością urządzeń klimatyzacyjnych, chłodniczych, grzewczych lub produkcyjnych wynikającą z przyczyn tkwiących wewnątrz tych przedmiotów lub z błędów w obsłudze; chyba że bezpośrednią przyczyną ich wystąpienia było zdarzenie szkodowe w miejscu ubezpieczenia niewyłączone z zakresu ubezpieczenia;

8) powstałych w wyniku naturalnego zużycia lub starzenia się przedmiotów ubezpieczenia w związku z ich normalnym użytkowaniem, a także spowodowane przez ścieranie, kawitację, erozję, korozję, utlenianie, rdzę, kamień kotłowy;

9) powstałych w związku z wybuchem wywołanym przez Ubezpieczonego w celach produkcyjnych lub eksploatacyjnych;

10) w mieniu, którego uszkodzenie lub zniszczenie nastąpiło bezpośrednio w wyniku jego produkcji, przetwarzania, wykonywania na nim usługi;

11) powstałych w związku z zakrzepnięciem lub zastygnięciem materiałów przerabianych, transportowanych bądź przechowywanych w postaci ciekłej w maszynach lub urządzeniach, chyba że bezpośrednią przyczyną ich wystąpienia było zdarzenie szkodowe w miejscu ubezpieczenia niewyłączone z zakresu ubezpieczenia;

12) powstałych wskutek następstw nie przeprowadzenia zabiegów konserwacyjno-remontowych wymaganych przez obowiązujące przepisy lub zalecenia producentów;

13) powstałych w czasie transportu, z wyłączeniem transportu wewnątrzskładowego w miejscu ubezpieczenia;

14) powstałych wskutek kradzieży (w tym kradzieży z włamaniem), oszustwa, rabunku, sprzeniewierzenia, braków ujawnionych podczas inwentaryzacji mienia, defraudacji, szantażu lub wymuszenia;

15) powstałych wskutek uszkodzenia, w tym ograniczenia funkcjonalności



lub wydajności, lub utracie danych elektronicznych lub oprogramowania, w szczególności jeśli nastąpiły skutek działania wirusów lub innego złośliwego oprogramowania, cyber ataku, i innych działań osób trzecich, a także niewłaściwej obsługi lub niewłaściwego działania urządzeń;

16) powstałych wskutek wandalizmu/dewastacji, graffiti, chyba, że zakres ubezpieczenia w ramach umowy został o te szkody rozszerzony poprzez określenie dla tych szkód odrębnych limitów odpowiedzialności;

17) powstałych wskutek niewłaściwego wykonawstwa lub błędów w projekcie, zastosowania wadliwego materiału, błędów w konstrukcji, wad ukrytych, technologicznych bądź innych wad materiałowych, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie szkodowe nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas COMPENSA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego innego zdarzenia szkodowego;

18) w maszynach i urządzeniach polegające na ich awarii lub uszkodzeniu:

a) z przyczyn związanych z ich eksploatacją, obsługą bądź konserwacją,
b) w związku z bezpośrednim działaniem prądu elektrycznego, np. spowodowanych nadmiernym natężeniem prądu, przepięciem lub zwarciem (nie związanych z pośrednim uderzeniem pioruna) chyba, że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie szkodowe nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas COMPENSA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego innego zdarzenia szkodowego;

19) powstałych wskutek prowadzonych przez Ubezpieczonego lub na jego zlecenie w obrębie miejsca ubezpieczenia robót budowlanych lub montażowych, testów, prób, rozruchów próbnych;

20) powstałych wskutek katastrofy budowlanej, zawalenia, zapadania, wyniesienia, spękania, skurczenia lub ekspansji elementów konstrukcji budynków lub budowli, chyba że nastąpiły one wskutek zdarzenia szkodowego, za które COMPENSA ponosi odpowiedzialność;

21) powstałych wskutek osuwania się, osiadania i przemieszczania gruntu w wyniku działalności człowieka;

22) powstałych wskutek zalania, jeżeli zalanie nastąpiło z powodu nienależytego stanu technicznego dachu, niezabezpieczonych otworów dachowych lub okiennych, nienależytego stanu rynien dachowych lub spustowych, stolarki okiennej oraz innych elementów budynku lub budowli, o ile za ich zabezpieczenie, zamknięcie, utrzymanie lub konserwację ponosi odpowiedzialność Ubezpieczony;

23) powstałych wskutek wszelkiego rodzaju skażenia lub zanieczyszczenia chyba że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek innego zdarzenia szkodowego nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia;

24) powstałych wskutek stopniowego pogarszania się stanu, wilgotności lub suchości powietrza, zmian temperatury lub wilgotności, kurczenia się, gnicia, pleśni, działania grzybów, owadów lub innych szkodników, zwierząt, zmiany koloru, faktury lub wykończenia, chyba że bezpośrednią przyczyną ich wystąpienia było zdarzenie szkodowe w miejscu ubezpieczenia niewyłączone z zakresu ubezpieczenia;

25) szkód będących następstwem nie zabezpieczenia mienia przez Ubezpieczonego w sposób wymagany w OWU oraz w umowie;

26) szkód spowodowanych przez owady, grzyby (w tym pleśń, drożdże lub porosty), bakterie lub wirusy (w tym choroby zakaźne);

27) nie przekraczających wysokości franszyz ustalonych w umowie;

28) szkód polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu, zniekształceniu danych zapisanych w pamięci sprzętu komputerowego lub w pamięci zewnętrznej, jak również polegających na zniszczeniu, uszkodzeniu, zniekształceniu programu komputerowego lub oprogramowania, jak również szkód spowodowanych wymienionymi zdarzeniami.

29) szkód w budynkach i budowlach podczas robót budowlanych lub remontowych, chyba że umówiono się inaczej;

30) szkód w środkach obrotowych wskutek awarii urządzeń chłodniczych;

31) przepięć powstałych wskutek działania elektryczności atmosferycznej.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1) sprzęt pływający, statki powietrzne, pojazdy lądowe podlegające obowiązkowi rejestracji, chyba że stanowią środki obrotowe lub mienie powierzone;

2) złoża geologiczne w pokładach naturalnych;

3) dokumenty, akta, księgi, rysunki, plany, pieczętki, programy, komputerowe, dane na kartach perforowanych, taśmach, dyskietkach i innych nośnikach danych;

4) karty kredytowe lub płatnicze, weksle, czeki;

5) prototypy, modele poglądowe, wzory;

6) drzewostany, rośliny na pniu, uprawy (w tym także w szklarniach, namiotach foliowych, inspektach);

7) przeterminowane lub wycofane z obrotu środki obrotowe;

8) szkody powstałe w mieniu będącym przedmiotem budowy, montażu lub instalacji;

9) budynki i budowle o charakterze tymczasowym, przeznaczone do rozbiórki oraz znajdujące się w nich mienie, wybudowane bez wymaganych zezwoleń lub nie spełniające warunków prawa budowlanego;

10) maszyny, urządzenia i wyposażenie przeznaczone na złom lub do likwidacji;

11) mienie wyłączone z eksploatacji przez okres przekraczający 30 dni w miejscu ubezpieczenia;

12) wartości pieniężne, biżuteria, pojazdy mechaniczne lub dokumenty stanowiące mienie pracownicze;

13) napowietrzne linie przesyłowe i dystrybucyjne (w tym linie energetyczne, telefoniczne, telegraficzne, światłowodowe, transmisyjne i dystrybucyjne z włączeniem przewodów, kabli, słupów, wież i wszelkiego rodzaju sprzęt, który może być połączony z tymi instalacjami włączając wszelkiego rodzaju podstacje, znajdujące się w odległości większej niż 500 m od ubezpieczonych budynków i budowli);

14) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), wały, rowy, zbiorniki wodne, wody powierzchniowe lub podziemne, kanały, platformy wiertnicze, studnie; nabrzeża, mola, pirsy, tamy;

15) jezdnie, chodniki, drogi, pasy startowe, linie kolejowe, tunele, mosty, doki, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie obejmuje mienia znajdującego się w granicach lokalizacji (adresu), w której znajdują się ubezpieczone budynki;

16) szkody w materiałach eksploatacyjnych takich jak: smary, paliwa, katalizatory, o ile nie stanowią one środków obrotowych lub mienia powierzonego;

17) w środkach obrotowych wskutek awarii urządzeń chłodniczych;

18) szkody wynikające ze stłuczenia przedmiotów szklanych będących środkami obrotowymi;

19) mienie składowane niezgodnie z wymogami producenta, dystrybutora lub dostawcy;

20) nieruchomości wykorzystywane do produkcji energii jądrowej lub przechowywania czy wytwarzania materiałów radioaktywnych, jak również ruchomości znajdujących się, choćby przejściowo, na terenie tych nieruchomości.

8. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte:

1) koszty powstałe wskutek wprowadzenia lub konieczności spełnienia wymogów wynikających z przepisów prawa w odniesieniu do konstrukcji budowli i budynków, prac remontowych, demontażu lub rozbiórki jakichkolwiek obiektów będących przedmiotem ubezpieczenia.

2) wydatki na surowce i materiały pomocnicze oraz na zakup towarów i usług, chyba że są to wydatki niezbędne do utrzymania ubezpieczonego przedsiębiorstwa lub stanowią opłaty podstawowe za pobór energii elektrycznej, ciepłej, wody i gazu;

3) podatek od towarów i usług (VAT), podatek akcyzowy i opłaty celne;



- 4) opłaty frachtowe i pozostałe opłaty transportowe, o ile nie wynikają ze stałych umownych zobowiązań;
- 5) składki ubezpieczeniowe zależne od obrotu;
- 6) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty zależne od obrotu;
- 7) kary pieniężne, grzywny i odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczony będzie zmuszony w przypadku nie wywiązania się z zobowiązań powstałych wskutek zaistniałej szkody w mieniu;
- 8) utracony zysk nie związany z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą (np. z tytułu dokonanych inwestycji kapitałowych, operacji giełdowych, handlu nieruchomościami, amortyzacji środków trwałych lub ich części itp.).
9. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ na konsekwencje związane z nieprzebraniem 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.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalona przez Ubezpieczającego i wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedną i wszystkie szkody w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności dla poszczególnych ryzyk oraz z uwzględnieniem postanowień § 4 ust. 3 OWU.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi określona w umowie kwota, wyliczona według wniosku o ubezpieczenie utraty zysku, obejmująca wartość przewidywanego zysku brutto, odpowiednio korygowana o przewidywany wskaźnik inflacji, tendencje rozwojowe na rynku oraz długość okresu odszkodowawczego, jeżeli okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy.
3. Jeżeli maksymalny okres odszkodowawczy jest równy lub krótszy niż 12 miesięcy, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać przewidywanemu rocznemu zyskowi brutto.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności oraz mienia podlegającego ubezpieczeniu, wysokości osiągniętych obrotów, 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 przez COMPENSA 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 w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości

stanowiących podstawę kalkulacji składki ubezpieczeniowej w stosunku do wielkości przewidywanych, Ubezpieczający powinien zgłosić ten fakt COMPENSIE i za jej zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia opłacając dodatkową składkę.

6. 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 poczcie 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..

§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego lub innych dokumentów składanych przez Ubezpieczającego przed zawarciem umowy, stanowiących jej integralną część.
2. COMPENSA może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.
3. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą

§ 9. 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 zaplaceniem 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 braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.
3. W razie opłacania składki w ratach, niezaplacenie 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 COMPENSIE przysługuje 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 owa w ust. 3 powyżej.
 - 3) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania;
 - 4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 13;
 - 5) wykreśleniem Ubezpieczonego z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.
5. W przypadku zbycia mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, 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 ww. mienia w terminie 3 dni od daty nabycia.

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

7. COMPENSA odpowiada za utratę zysku brutto w okresie odszkodowawczym, od dnia powstania szkody w mieniu albo od dnia następnego po upływie okresu wyczekiwania (o ile został on wprowadzony do umowy), do dnia, w którym powstanie szkody w mieniu przestało mieć wpływ na wyniki finansowe działalności gospodarczej Ubezpieczonego, jednak nie dłużej niż do końca maksymalnego okresu odszkodowawczego.

§ 10. 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:

a) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk;

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

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

d) 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.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony ma obowiązek prowadzić księgi rachunkowe zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29.09.1994 r. (Dz. U. 1994 r. Nr 121 poz. 591 z późniejszymi zmianami) oraz z innymi przepisami wydawanymi przez Ministra Finansów stosownie do rodzaju prowadzonej działalności.

2. 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.

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

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

5. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów 2 – 4 nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ww. ustępów doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są

skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

6. 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 mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, 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 ww. 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 w mieniu;

3) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk;

4) prowadzenia ewidencji mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, zgodnie z aktualnymi przepisami, w sposób umożliwiający w razie powstania szkody w mieniu na odtworzenie wartości mienia; dowody ewidencji dotyczące ubezpieczonego mienia powinny być zabezpieczone przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą;

5) umożliwienia dostępu do mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu dokonania oceny ryzyka.

7. W przypadku zajścia zdarzenia 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 mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu lub zmniejszenia jej rozmiarów;

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

3) niezwłocznego powiadomienia COMPENSY, nie później jednak niż w ciągu 2 dni roboczych od daty uzyskania informacji o zdarzeniu;

4) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w mieniu, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSĘ, chyba że:

a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia 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 mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

6) prowadzenia ksiąg i przechowywania bilansów z trzech lat poprzedzających zawarcie umowy w taki sposób, aby nie mogły one ulec zniszczeniu w przypadku powstania szkody w mieniu;

7) 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 wszelkiej pomocy i wyjaśnień.

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 wypadku w terminie określonym w ust. 7 pkt 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło COMPENSIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku

9. 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. 7 pkt 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie danych bilansowych z analogicznego okresu roku obrotowego przed powstaniem szkody.

2. Rozmiar szkody stanowi:

1) w odniesieniu do spadku obrotu – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się wskutek szkody w stosunku do obrotu standardowego;

2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych ekonomicznie wydatków poniesionych w celu uniknięcia lub zminimalizowania spadku obrotu w okresie odszkodowawczym; przy czym kwota ta nie może przekroczyć kwoty obliczonej poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez zachowaną wskutek poniesienia tych wydatków wartość obrotu, pomniejszoną o wszelkie zaoszczędzone w okresie odszkodowawczym wydatki obciążające zysk brutto, których w związku z powstałą szkodą w mieniu Ubezpieczony nie poniósł albo poniósł w ograniczonym zakresie.

3. W przypadku, gdy ubezpieczony nie jest konsumentem w rozumieniu przepisów prawa należne Ubezpieczonemu odszkodowanie zostanie proporcjonalnie zmniejszone, jeżeli suma ubezpieczenia podana w polisie okaże się niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:

1) obrotu rocznego – gdy okres odszkodowawczy nie przekracza jednego roku;

2) obrotu rocznego zwiększonego w takim stosunku, w jakim okres odszkodowawczy pozostaje do okresu jednego roku – gdy okres odszkodowawczy przekracza jeden rok.

4. Jeżeli w okresie odszkodowawczym będzie możliwe kontynuowanie działalności gospodarczej przez Ubezpiezonego w miejscu innym niż miejsce ubezpieczenia, przychód uzyskany z tej działalności zostanie uwzględniony przy obliczaniu obrotu uzyskanego w okresie odszkodowawczym.

5. Jeżeli część kosztów stałych, związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą Ubezpiezonego nie zostanie objęta ubezpieczeniem (odliczona przy kalkulacji zysku brutto dokonanej przed zawarciem umowy), odszkodowanie z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie ustalone w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do łącznej kwoty zysku brutto i nie ubezpieczonych kosztów stałych.

6. Odszkodowanie ustala się uwzględniając rzeczywiste koszty prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpiezonego ponoszone w okresie odszkodowawczym.

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 franszyzy redukcyjnej ustalonej w umowie.

9. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami ust. 1-8.

§ 13. 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 Ubezpiezonego, 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. 8 lub 9 COMPENSA nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

2) Ubezpiezonego, 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) Ubezpiezonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na podstawę 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. 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.



8. COMPENSA obowiązana jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

9. 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 szkodzie.

10. 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,

11. Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

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

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

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ 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 skutecznie 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 i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 15. 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 COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

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, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego 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 COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 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>).

§ 16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 14 przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 14 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 14 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.

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

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez COMPENSA Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu 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

§ 18. 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 ubezpieczenia.

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



**ANEKS NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA RYZYKA UTRATY ZYSKU WSKUTEK
WSZYSTKICH RYZYK
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance
Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 r.**

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 11/09/2021 wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia

1. § 15 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia ryzyka utraty zysku wskutek wszystkich ryzyk otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Reklamacja może zostać złożona:

1) na piśmie – za pośrednictwem pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;

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

3) ustnie – osobiście do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;

4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna”.

2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 11/09/2021 z dnia 21.09.2021 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 5 października 2021 roku.

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 zawieraną umową 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 ubezpieczenia 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.