



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MASZYN OD USZKODZEŃ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa może zostać zawarta na cudzy rachunek.

3. Umowa może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, określone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

§ 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 należytego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem 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

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

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) **CYKLON** – potężny szybko poruszający się wir powietrzny, w którym ciśnienie maleje ku środkowi, powstający zwykle na głównych frontach

atmosferycznych oddzielających masy powietrza ciepłego od masy powietrza chłodnego,

3) **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,

4) **DEPREKACJA** – obniżenie wartości przedmiotu ubezpieczenia,

5) **EROZJA** – powierzchniowe niszczenie metali powodowane przez oddziaływanie mechaniczne, np. tarcie, uderzenia,

6) **FRANZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie ubezpieczenia kwota, pomniejszająca łączne odszkodowanie za jedną i wszystkie szkody w ubezpieczonym mieniu wynikłe z jednego zdarzenia; w odniesieniu do ryzyk dodatkowych uwzględnionych w klauzulach stosuje się oddzielne franszyzy redukcyjne,

7) **HURAGAN** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu szkody, należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu huraganu,

8) **KATASTROFA BUDOWLANA** – nie zamierzone, 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),

9) **KATASTROFA NATURALNA** – zdarzenie spowodowane działaniem sił natury,

10) **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,

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

12) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie albo usiłowanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia:

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

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

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

14) **OSUWANIE SIĘ ZIEMI** – nie spowodowane działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach,

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

a) opadów atmosferycznych;

b) spływu wód po zboczach;

c) topnienia kry lodowej;

d) tworzenia się zatorów lodowych,



16) POLISA – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia,

17) POŻAR – ogień, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile,

18) RABUNEK – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności,

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

20) ŚRODEK CHEMICZNY – oznacza każdy związek, który, odpowiednio rozpuszczony, powoduje obewładnienie, szkodliwe lub śmiertelne skutki dla ludzi, zwierząt, roślin lub mienia materialnego.

21) TĄPIŃCIE – pęknięcie skał, spowodowane naruszeniem równowagi sił w górotworze przez ruchy tektoniczne lub wskutek eksploatacji złóż,

22) UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone maszyny (urządzenia),

23) UDERZENIE POJAZDU – uszkodzenie bądź zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia spowodowane bezpośrednim uderzeniem pojazdu mechanicznego,

24) UDERZENIE STATKU – uszkodzenie bądź zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia spowodowane bezpośrednim uderzeniem statku lub innego obiektu pływającego,

25) UPADEK STATKU POWIETRZNEGO – katastrofa, bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku,

26) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom wymiany ubezpieczonych maszyn (urządzeń) na nowe tego samego rodzaju, typu, mocy lub wydajności, z uwzględnieniem kosztów transportu, montażu, opłat celnych, podatków (jeżeli mają zastosowanie przy ustalaniu sumy ubezpieczenia),

27) WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o zużycie techniczne maszyny (urządzenia),

28) WYBUCH CHEMICZNY – bardzo szybko przebiegająca reakcja chemiczna określonych związków chemicznych lub mieszanin, której towarzyszy powstawanie dużej ilości produktów gazowych, detonacja, gwałtowny wzrost temperatury i ciśnienia, powodująca kruszenie, rozpad materiałów znajdujących się wokoło źródła tej reakcji,

29) WYBUCH FIZYCZNY – gwałtowne wyrównanie różnicy ciśnień między wnętrzem zbiornika lub naczynia a jego otoczeniem, powodujące rozerwanie jego ścianek, nie spowodowane reakcją chemiczną,

30) WANDALIZM – rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie maszyn (urządzeń) przez osobę trzecią,

31) ZWARCIE – zetknięcie dwóch punktów obwodu elektrycznego o różnych potencjałach, powodujące przepływ bardzo silnego prądu i grożące uszkodzeniem układu elektrycznego.

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

§ 4. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wymienione w umowie maszyny (urządzenia) eksploatowane w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są maszyny (urządzenia) po zakończonych z wynikiem pozytywnym próbach eksploatacyjnych,

zainstalowane na stanowiskach pracy oraz eksploatowane zgodnie z ich przeznaczeniem.

3. Maszyny (urządzenia) wymienione w umowie objęte są ochroną ubezpieczeniową w miejscu określonym w umowie podczas:

- 1) eksploatacji,
 - 2) przestoju,
 - 3) konserwacji,
 - 4) czyszczenia,
 - 5) naprawy,
 - 6) remontu,
 - 7) demontażu i ponownego montażu w celu wykonania w/w czynności,
 - 8) transportu związanego z w/w czynnościami w miejscu ubezpieczenia.
4. Maszyny (urządzenia) objęte są ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia.

§ 5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe wskutek zdarzenia szkodowego, o ile nie zostały one wyłączone w niniejszych warunkach ubezpieczenia oraz w postanowieniach dodatkowych.

2. Z uwzględnieniem postanowień ust. 1. ubezpieczeniem objęte są w szczególności szkody powstałe wskutek:

- 1) błędów projektowych lub konstrukcyjnych,
- 2) błędów popełnionych w trakcie produkcji maszyny (urządzenia) oraz użycia do produkcji niewłaściwego bądź wadliwego materiału,
- 3) błędów popełnionych podczas montażu maszyny (urządzenia),
- 4) niewłaściwej obsługi maszyny (urządzeń) w czasie eksploatacji, tj. nieostrożności, zaniedbania, niewłaściwego użytkowania, braku kwalifikacji, błędu operatora,
- 5) niedoboru wody w kotłach,
- 6) wybuchu fizycznego,
- 7) rozerwania na skutek działania siły odśrodkowej,
- 8) niezadziałania lub wadliwego działania urządzeń sygnalizacyjnych, pomiarowych,
- 9) niewłaściwych parametrów prądu zasilania,
- 10) przepięcia i innych skutków pośredniego uderzenia pioruna,
- 11) wandalizmu.

3. COMPENSA zwraca faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty: ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach sumy ubezpieczenia.

§ 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, 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) szkód będących następstwem aktów terroru, w tym w tym terroryzm jądrowy, chemiczny i biologiczny.

4. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje szkód:

1) których kwota nie przekracza wysokości ustalonej w umowie franszyzy redukcyjnej;

2) spowodowanych przez:

a) pożar, bezpośrednie uderzenie pioruna, gaszenie pożaru lub następujące po nim wyburzenie bądź rozbiórkę, powódź, zalanie, trzęsienie ziemi, osiadanie, tąpnięcie, osuwanie się ziemi, lawinę, huragan, cyklon, wybuch wulkanu lub inne katastrofy naturalne;

b) katastrofę budowlaną, zawalenie się budynku;

c) kradzież, kradzież z włamaniem, rabunek;

d) upadek pojazdu powietrznego, uderzenie pojazdu lądowego lub statku wodnego;

e) wybuch chemiczny (z wyłączeniem wybuchów w kotłach spowodowanych ciśnieniem gazu, pary lub cieczy – wybuch fizyczny);

3) za które w ramach obowiązującego prawa lub postanowień umownych odpowiada osoba trzecia działająca w charakterze dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy, przewoźnika, spedytora lub podwykonawcy;

4) powstałych w wyniku zamierzonego przeciążenia, doświadczeń lub eksperymentów;

5) spowodowanych przez wady lub defekty istniejące w chwili rozpoczęcia umowy, o których wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności powinien być wiedzieć Ubezpieczający lub jego przedstawiciele;

6) powstałych w trakcie montażu, demontażu oraz rozruchu próbnego i testów (w odniesieniu do maszyn, dla których istnieje konieczność montażu, demontażu oraz przeprowadzenia rozruchu próbnego i testów przed uruchomieniem);

7) powstałych w następstwie użytkowania przedmiotu ubezpieczenia w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;

8) będących bezpośrednimi następstwami ciągłej eksploatacji (spowodowane np. normalnym zużyciem, kawitacją, erozją, korozją, rdzą, kamieniem kotłowym).

9) wynikłych z niedziałania, nieprawidłowego działania oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utraty lub zniekształcenia informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie szkodowe niewyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas COMPENSA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia szkodowego.

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

5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:

1) w elementach i materiałach, które z uwagi na swoje przeznaczenie i warunki pracy ulegają szybkiemu zużyciu lub które podlegają okresowej wymianie w ramach konserwacji, zgodnie z instrukcją techniczną urządzenia i zaleceniami producenta; wyłączenie to dotyczy w szczególności materiałów

pomocniczych, wymiennych elementów i narzędzi, np. wykładzin / powłok ogniotrwałych lub antykorozyjnych, dysz palników, części ze szkła, porcelany lub ceramiki, pasów i taśm przesyłowych, lin, drutów, szczotek, opon gumowych, matryc, form, cylindrów, młotów do kruszenia, sit, węży, akumulatorów, lamp, pasków i łańcuchów napędowych, wiertel, elektrod, noży lub innego rodzaju ostrzy, brzeszczotów pił, bezpieczników oraz wszelkiego rodzaju materiałów eksploatacyjnych, m.in. takich jak smary, paliwa, katalizatory; wyłączenie niniejsze nie ma zastosowania w sytuacji, w której szkody w ww. mieniu są skutkiem zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową i powodującego szkodę również w mieniu objętym ubezpieczeniem;

2) powstałych w ubezpieczonych przedmiotach w czasie ich transportu lub przemieszczania poza miejsce objęte ubezpieczeniem, o ile strony nie umówiły się inaczej;

3) w maszynach (urządzeniach) eksploatowanych pod ziemią.

6. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte jakiekolwiek szkody lub zobowiązania następcze polegające na utracie zysku oraz innych stratach finansowych lub płatnościach ponad odszkodowania za szkody rzeczowe przewidziane umową.

7. 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. Suma ubezpieczenia wskazana w polisie dla danego mienia stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedną i wszystkie szkody w tym mieniu.

2. Suma ubezpieczenia maszyn i urządzeń jest ustalana przez Ubezpieczającego i winna odpowiadać wartości odtworzeniowej (nowej) lub księgowej brutto bez uwzględnienia podlegającego odliczeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podatku od towarów i usług (VAT), o ile strony nie umówiły się inaczej.

3. Sumy ubezpieczenia maszyn (urządzeń) ustalone są w systemie ubezpieczenia na sumy stałe.

4. Jeżeli po zawarciu umowy wartość ubezpieczonego mienia uległa zmniejszeniu, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie COMPENSA, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.

5. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym Ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym COMPENSA zawiadomiła Ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

§ 8. 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 ustalane 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 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.

§ 9. 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. Jeżeli ubezpieczeniu nie podlega całe mienie należące do Ubezpiezonego, 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.

§ 10. 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 braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała 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 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 przypadała zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 3 powyżej;

3) odstąpienia od umowy, wypowiedzenia umowy lub jej rozwiązania;

4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 14 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 przejście tych praw. W przypadku wyrażenia zgody COMPENSY na przejście 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.

§ 11. 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 Ubezpiezonego 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.

§ 12. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości COMPENSY 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 zawiadamiania COMPENSY o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

3. 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.

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

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 COMPENSA 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 szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu szkodowym, 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 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 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 zdarzenia szkodowego.

8. 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.

§ 13. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie dla każdej maszyny (urządzenia) oddzielnie, według ceny zakupu lub naprawy maszyn (urządzeń) tego samego rodzaju, typu, mocy lub wydajności z uwzględnieniem kosztów transportu, montażu, opłat celnych, podatków (jeżeli mają zastosowanie przy ustalaniu sumy ubezpieczenia).

2. COMPENSA wypłaci należne odszkodowanie:

1) w przypadku szkody całkowitej – według wartości rzeczywistej (tzn. po potrąceniu faktycznego stopnia zużycia technicznego) maszyny (urządzenia) z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody;

2) w przypadku szkody częściowej – na podstawie udokumentowanych rachunkami faktycznie poniesionych kosztów naprawy w celu przywrócenia uszkodzonej maszynie (urządzeniu) stanu z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody, bez potrąceń z tytułu zużycia wymienionych części; jeżeli naprawy dokonano w warsztacie będącym własnością Ubezpieczającego, COMPENSA zapłaci koszt materiału i płac, poniesiony na naprawę oraz uzasadniony narzut procentowy na pokrycie kosztów ogólnych.

3. Za szkodę całkowitą uznaje się uszkodzenia ubezpieczonego mienia w stopniu powodującym, iż koszt jego napraw jest równy bądź wyższy od wartości mienia zadeklarowanych w umowie dla danej maszyny (urządzenia).

4. Wszelkie koszty dodatkowe poniesione z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, pracy w porze nocnej, pracy w święta ustawowe oraz transportu ekspresowego, będą objęte niniejszą umową ubezpieczenia jedynie w przypadku, gdy zostanie to wyraźnie przewidziane w umowie.

5. 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.

6. Zasady proporcji nie stosuje się, gdy wartość ubezpieczonego mienia w dniu szkody nie przekracza 120% zadeklarowanej w polisie sumy ubezpieczenia.

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

8. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

9. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów niezbędnych do przywrócenia stanu istniejącego przed powstaniem szkody;

2) jakichkolwiek kosztów poniesionych na dokonanie zmian, ulepszeń, remontów lub przeglądów;



3) podatku od towarów i usług (VAT) podlegającego odliczeniu, o ile strony nie umówiły się inaczej.

10. 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.

11. 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.

12. Jeśli Ubezpieczony nie będzie dokonywał odtworzenia mienia, COMPENSA wypłaca odszkodowanie odpowiadające wyłącznie jego wartości rzeczywistej. Jeżeli wartością ubezpieczeniową mienia dotkniętego szkodą jest wartość księgową brutto, to w razie rezygnacji z jego odtworzenia, odszkodowanie ustalone jest w wysokości odpowiadającej wartości rzeczywistej tego mienia, o ile nie jest ona wyższa od jego wartości księgowej brutto, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.

13. Należne odszkodowanie wyliczane jest w kwocie uwzględniającej potrącenie fransyzy redukcyjnej ustalonej w umowie.

§ 14. 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) 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 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. 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 zdarzeniu szkodowym.

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.



§ 15. 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 COMPENSA.

2. Nie przechodzą na COMPENSĘ roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca 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.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. 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.

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

§ 16. 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, 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 COMPENSĘ 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 Ubezpiezonego 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, Ubezpiezonego 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>).

§ 17. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 16, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności COMPENSY.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 16 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 16 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.”

§ 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 Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu



**ANEKS NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MASZYN OD USZKODZEŃ
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 maszyn od uszkodzeń

1. § 16 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń 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 Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu



ANEKS NR 2

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MASZYN OD USZKODZEŃ

zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 r. z włączeniem aneksu nr I zatwierzonego Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group numer 11/09/2021 z dnia 21.09.2021

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 5/01/2023 z dnia 11.01.2023r. wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń

I. § 6 ust. 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń otrzymuje następujące brzmienie:

„Compensa TU S.A. VIG nie świadczy ochrony, nie wypłaci świadczenia, ani nie zapewni jakichkolwiek korzyści w ramach niniejszej umowy, jeśli

taka ochrona, wypłata świadczenia lub zapewnienie korzyści skutkowałyby narażeniem Compensa TU S.A. VIG na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub ograniczenia wynikające z rezolucji ONZ, bądź sankcje handlowe lub ekonomiczne wprowadzone na podstawie przepisów prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, USA lub prawa polskiego”

2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 5/01/2023 z dnia 11.01.2023 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 11.01.2023 roku.

Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu



ANEKS NR 3

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MASZYN OD USZKODZEŃ

zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 r. z włączeniem: aneksu nr 1 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group numer 11/09/2021 z dnia 21.09.2021, aneksu nr 2 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group numer 5/01/2023 z dnia 11.01.2023

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 4/02/2023 z dnia 01.02.2023 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń

I. § 16. Ogólnych Warunków ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń otrzymuje następujące brzmienie:

„§ 16. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

I. Prawo do wniesienia reklamacji przysługuje:

1) będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu z umowy oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z umowy,

2) będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej.

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 COMPENSĘ.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

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.

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 e-mail, 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 COMPENSĄ 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>).



-
2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.
3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą

nr 4/02/2023 z dnia 01.02.2023 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.02.2023 roku.

Anna Włodarczyk-Moczkowska
Prezes Zarządu

Jarosław Szwaigier
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.