

Do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych wprowadza się niniejszą tabelę spełniającą warunki wynikające z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakłady ubezpieczeń.

Rodzaj informacji	Numer zapisu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 pkt 4, 5, 6, 9, 10, 12, 19, 21, 22, 23, 25, 31, 32, 33, 39, 40, 41, 42, 43; § 4; § 5;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 pkt 8; § 6; § 7; § 13 ust. 4, 7 i 8; § 14 ust. 2, 6, 8, 9, 10;



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD OGNI A I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

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

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

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

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

§ 2. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

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

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

3) Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od COMPENSY, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie 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 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;

2) **BUDOWLE** – obiekty budowlane trwale związane z gruntem, nie będące budynkami, takie jak: instalacje przemysłowe, wiaty, rurociągi, wieże, kominy, ogrodzenia, parkany, garaże, jezdnie, chodniki, drogi, pasy startowe, place manewrowe, parkingi itp., budowle wraz z wbudowanymi instalacjami i urządzeniami technicznymi stanowiącymi całość techniczną i użytkową;

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) **DESZCZ NAWALNY** – opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku natężenia, co najmniej 4 według stosowanej przez IMiGW skali; w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu tego zdarzenia, należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar uszkodzeń w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;

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

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

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

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

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

10) **HURAGAN** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13 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 uszkodzeń w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu huraganu;

11) **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);

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

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

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

15) **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;

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



17) NAKŁADY INWESTYCYJNE – udokumentowane nakłady poniesione na remonty bieżące, kapitałowe i adaptacyjne oraz na wykończenie wnętrz budynków lub pomieszczeń nie stanowiących własności Ubezpieczonego, ale wykorzystywanych przez niego do prowadzenia działalności gospodarczej;

18) OBIEKT MAŁEJ ARCHITEKTURY – 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, huśtawki, drabinki, śmietniki;

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

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

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

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

- a) opadów atmosferycznych;
- b) spływu wód po zboczach;
- c) topnienia kry lodowej;
- d) tworzenia się zatorów lodowych;

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

24) 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;

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

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

27) 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;

28) 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;

29) UBEZPIECZENIE NA SUMY ZMIENNE – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej wartości danej grupy mienia w okresie ubezpieczenia;

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

31) 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;

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

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

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

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

36) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszego, 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;

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

38) 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;

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

40) 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);

41) 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;

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

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

W przypadku wystąpienia zdarzeń szkodowych o charakterze katastroficznym takich jak: powódź, deszcz nawalny, huragan, grad, trzęsienie ziemi, wszystkie szkody powstałe w ciągu 48 godzin w następstwie takiego zdarzenia szkodowego traktowane będą jako pojedyncza szkoda w związku ze stosowaniem postanowień dotyczących sumy ubezpieczenia oraz franszyz określonych w umowie.



§ 4. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w niniejszych OWU, może być określone w umowie mienie ruchome i nieruchomości, z zastrzeżeniem ust. 2.

W szczególności przedmiotem ubezpieczenia mogą być:

- 1) budynki i budowle;
- 2) obiekty małej architektury;
- 3) maszyny, urządzenia i wyposażenie;
- 4) szyby i inne tłukące się przedmioty;
- 5) środki obrotowe;
- 6) nakłady inwestycyjne;
- 7) mienie powierzone;
- 8) wartości pieniężne;
- 9) mienie pracownicze.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest przedmiot ubezpieczenia znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia, a mienie pracownicze – również w miejscu pracy zarobkowej wykonywanej na polecenie Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ile nie umówiono się inaczej.

3. COMPENSA może zażądać przed zawarciem umowy dostarczenia wykazu ubezpieczanych przedmiotów wraz ze wskazaniem ich wartości, a także podziału deklarowanej sumy ubezpieczenia na miejsca ubezpieczenia. W przypadku braku wykazu ubezpieczonego mienia przyjmuje się, że ubezpieczeniem objęta jest całość mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia.

§ 5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

2. ZAKRES PODSTAWOWY (FLEXA) obejmuje szkody powstałe wskutek niżej wymienionych zdarzeń szkodowych:

- 1) pożaru;
- 2) uderzenia pioruna;
- 3) wybuchu;
- 4) upadku statku powietrznego.

3. Na wniosek Ubezpieczającego mienie może zostać ubezpieczone w ZAKRESIE ROZSZERZONYM O RYZYKA DODATKOWE (EC), obejmującym szkody wymienione w ust. 2 oraz szkody powstałe wskutek niżej wymienionych zdarzeń szkodowych:

- 1) deszczu nawalnego;
- 2) dymu;
- 3) fali uderzeniowej;
- 4) gradu;
- 5) huraganu;
- 6) lawiny;
- 7) osunięcia się ziemi;
- 8) trzęsienia ziemi;
- 9) uderzenia pojazdu;
- 10) zalania;
- 11) zalegania śniegu lub lodu;
- 12) zapadania się ziemi.

4. Na wniosek Ubezpieczającego, mienie ubezpieczone łącznie od szkód wymienionych w ust. 2 i 3 może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek powodzi. W takim przypadku do umowy ma zastosowania klauzula 097 (rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko powodzi).

5. Ubezpieczone mienie objęte jest również ochroną od szkód powstałych wskutek:

- 1) akcji gaśniczej lub ratowniczej;
 - 2) wyburzenia lub odgruzowania;
- prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń szkodowych objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie.

6. COMPENSA w granicach sumy ubezpieczenia pokrywa również:

- 1) koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 2) faktycznie poniesione, uzasadnione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie – do 10% ustalonej wysokości odszkodowania.

§ 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. 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, 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;
- 3) reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego.

6. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje szkód:

- 1) nie przekraczających wysokości fransyz ustalonych w umowie;
- 2) górniczych w rozumieniu prawa górniczego oraz szkód będących ich następstwem;
- 3) powstałych wskutek modyfikacji genetycznych;
- 4) powstałych wskutek oddziaływania warunków atmosferycznych na mienie znajdujące się na wolnym powietrzu, jeżeli zgodnie z przeznaczeniem, warunkami przechowywania lub magazynowania nie powinno ono być tam składowane;
- 5) powstałych wskutek zmiany poziomu wód podziemnych, chyba że nastąpiły w związku z powodzią w miejscu ubezpieczenia lub jego sąsiedztwie;



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 10 centymetrów od poziomu podłogi, chyba że do szkody doszło w wyniku zalania z góry;

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

8) 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 określone w § 5. ust. 2, 3, 4, wówczas COMPENSA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego innego zdarzenia szkodowego;

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

10) 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;

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

12) powstałych wskutek zalania, jeżeli zalanie nastąpiło z powodu złego stanu technicznego dachu, niezabezpieczonych otworów dachowych lub okiennych, złego 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;

13) powstałych wskutek wszelkiego rodzaju skażenia lub zanieczyszczenia chyba, że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek zdarzenia szkodowego określonego w § 5. ust. 2, 3, 4;

14) 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 określone w § 5. ust. 2, 3, 4.

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, o ile nie stanowią one środków obrotowych;

4) karty kredytowe lub płatnicze, weksle, czek;

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 (w tym nie gotowe do eksploatacji lub bez odbioru technicznego);

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

11) mienie wyłączone z eksploatacji, w prowadzonej przez Ubezpieczonego w miejscu ubezpieczenia działalności, przez okres przekraczający 30 dni;

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

13) napowietrzne linie przesyłowe i dystrybucyjne (w tym linie energetyczne, telefoniczne, telegraficzne, światłowodowe i inne), linie 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 i inne budowle wodne;

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.

6. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte:

1) jakiegokolwiek szkody lub zobowiązania następcze polegające na utracie zysku oraz innych stratach finansowych lub płatnościach ponad odszkodowania za szkody rzeczowe przewidziane umową;

2) 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.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności wskazane w umowie (polisie) stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.

2. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego i powinna odpowiadać, w odniesieniu do:

1) budynków i budowli, obiektów małej architektury, maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartości odtworzeniowej, wartości rzeczywistej lub wartości księgowej brutto;

2) szyb i innych tłukących się przedmiotów – wartości odtworzeniowej;

3) środków obrotowych – najwyższej wartości mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia, odpowiadającej cenie zakupu lub kosztom wytworzenia;

4) nakładów inwestycyjnych – wartości odpowiadającej wydatkom na remonty kapitalne i adaptacyjne oraz na wykończenie wnętrza;

5) mienia powierzonego – wartości rzeczywistej, bez uwzględnienia prowizji lub marży;

6) mienia pracowniczego – wartości rzeczywistej;

7) papierów wartościowych – notowaniom z dnia ustalenia sumy ubezpieczenia, publikowanym przez Giełdę Papierów Wartościowych lub przez inne organizacje zajmujące się zawodowo ustalaniem cen takich papierów, bez uwzględnienia prowizji;

8) pozostałych wartości pieniężnych – wartości nominalnej; dla zagranicznych znaków pieniężnych jest to równowartość w złotych według średniego kursu NBP z dnia ustalenia sumy ubezpieczenia.

3. W przypadku ubezpieczenia danej grupy mienia w systemie sum zmiennych, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia wartości środków obrotowych.

4. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia nie ulega redukcji o wypłacone odszkodowanie. Postanowienie to nie dotyczy ubezpieczenia mienia na pierwsze ryzyko oraz limitów odpowiedzialności, dla których odpowiedzialność COMPENSY została określona w polisie na jedno



i wszystkie zdarzenia szkodowe w okresie ubezpieczenia. W ich przypadku wypłacone odszkodowanie zmniejsza sumę ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

5. Na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest ustalenie dodatkowej przewencyjnej sumy ubezpieczenia, którą rozdziela się na sumy ubezpieczenia tych kategorii ubezpieczonego mienia dla których wystąpiło niedoubezpieczenie lub w odniesieniu do których suma ubezpieczenia jest niewystarczająca ze względu na poniesione koszty związane z uniknięciem lub ograniczeniem rozmiaru szkody. Prewencyjna suma ubezpieczenia wskazywana jest w polisie i nie ma zastosowania do przedmiotów ubezpieczenia obejmowanych ochroną w systemie na pierwsze ryzyko ani do limitów odpowiedzialności.

§ 8. SYSTEMY UBEZPIECZENIA

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

- 1) dla budynków i budowli, obiektów małej architektury, maszyn, urządzeń i wyposażenia, mienia powierzonego – w systemie ubezpieczenia na sumy stałe;
- 2) dla środków obrotowych – w systemie ubezpieczenia na sumy stałe lub sumy zmienne;
- 3) dla szyb i innych tłukących się przedmiotów, mienia pracowniczego, wartości pieniężnych – w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko;
- 4) dla nakładów inwestycyjnych – w systemie ubezpieczenia na sumy stałe lub pierwsze ryzyko.

§ 9. 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, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości zastosowanej franszyzy 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 technicznych – ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej COMPENSY (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. W przypadku ubezpieczenia danej grupy mienia w systemie sum zmiennych:

- 1) w chwili zawierania umowy Ubezpieczający opłaca składkę minimalną w wysokości co najmniej 50% składki naliczonej od sumy ubezpieczenia;
- 2) w terminie do 14 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać COMPENSIE wartość stanów magazynowych środków obrotowych, ustaloną na ostatni dzień każdego miesiąca okresu ubezpieczenia;
- 3) wysokość składki należnej za cały okres ubezpieczenia uzyskuje się z iloczynu średniej arytmetycznej wartości stanów magazynowych środków obrotowych z ostatniego dnia każdego miesiąca okresu

ubezpieczenia oraz stawki określonej w polisie. Jeżeli składka należna za cały okres ubezpieczenia przekracza składkę minimalną, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia powstałej różnicy w terminie 14 dni od daty otrzymania od COMPENSY rozliczenia;

4) w przypadku braku dostarczenia rozliczenia o którym mowa w pkt 3), COMPENSA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty różnicy pomiędzy składką minimalną a składką wyliczoną na podstawie iloczynu sumy ubezpieczenia oraz stawki określonej w polisie.

§ 10. ZAWARCIE UMOWY

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

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

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

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

5. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

§ 11. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

2. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona 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) w stosunku do przedmiotów ubezpieczenia, których suma ubezpieczenia nie ulega redukcji po wypłacie odszkodowania – wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia.
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.

§ 12. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

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

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym COMPENSA ponosiła odpowiedzialność.

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

1) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu przedmiotu ubezpieczenia;

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

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

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

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

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

§ 13. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

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

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

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

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

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

1) przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów

o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń objętych umową, jak również wykonywania dozoru technicznego nad ubezpieczonym mieniem;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 14. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

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



1) dla budynków i budowli – według kosztów odbudowy w tym samym miejscu lub remontu z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii i konstrukcji:

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

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

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

2) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu, naprawy bądź kosztów wytworzenia rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy, powiększonej o koszty transportu i montażu, z uwzględnieniem zasad wymienionych w pkt. 1);

3) dla szyb i innych tłukących się przedmiotów – wartości odtworzeniowej;

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

5) dla nakładów inwestycyjnych – według kosztów odbudowy zniszczonego lub naprawy uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia;

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

7) dla mienia pracowniczego – według wartości rzeczywistej;

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

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

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

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

3. Zasady proporcji nie stosuje się, gdy:

1) mienie zostało ubezpieczone w systemie na pierwsze ryzyko lub został określony limit odpowiedzialności;

lub

2) wartość ubezpieczonego mienia w dniu szkody nie przekracza 120% zadeklarowanej w polisie sumy ubezpieczenia;

lub

3) łączna wartość szkód w następstwie jednego zdarzenia szkodowego nie przekracza kwoty 50.000 PLN.

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

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

6. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej lub zabytkowej przedmiotu ubezpieczenia;

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

3) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą;

4) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń środowiska oraz rekultywacji gruntów;

5) podatku od towarów i usług (VAT), podlegającego odliczeniu, chyba że strony umówiły się inaczej.

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

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

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

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

§ 15. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

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

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

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

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

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

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

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

1) osobę występującą z roszczeniem oraz



2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na 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 potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 5 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia 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 wypadku.

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

14. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający ani Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia

§ 16. 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 zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, COMPENSA może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

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

§ 17. POSTANOWIENIA REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:
1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do COMPENSA przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSA, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĄ.

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej albo listownie;

2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;

3) w formie elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl.

4. Reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

3) informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie 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 Klienta, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować Klienta:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;



- 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
- 3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
8. Odpowiedzi na Reklamację COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.
9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do COMPENSA.
10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSA może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego.

§ 18. POSTANOWIENIA SKARGOWE / ZAŻALENIOWE DLA OSÓB INNYCH NIŻ OSOBY FIZYCZNE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczących usług świadczonych przez COMPENSA lub wykonywania przez COMPENSA działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.
2. Skargę można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali COMPENSA (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej;
 - 2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: 22 501 61 00.
3. Skarga lub zażalenie powinna zawierać:
 - 1) nazwę firmy skarżącego;
 - 2) adres skarżącego;
 - 3) informację, czy skarżący wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;
 - 4) REGON;
 - 5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.
4. Na żądanie skarżącego, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.
5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez COMPENSA bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę skarżącą o:
 - 1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;
 - 3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.
6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.

7. 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.

8. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę rozpatrzoną negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do COMPENSA.

§ 19. 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, Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.
6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych obowiązujących aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
2. Jeżeli strona nie będąca osobą fizyczną zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.
3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.
4. COMPENSA zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.
5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
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; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
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; niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem 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: Przysługuje 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, wykonywanego zawodu, 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.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.