



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RYZYKA UTRATY ZYSKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych „Ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyka utraty zysku” („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”) ryzyka utraty zysku wskutek ognia i innych zdarzeń losowych.

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. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia ryzyka utraty zysku wskutek ognia i innych zdarzeń losowych jest objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej z COMPENSA, na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, umowy ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej.

§ 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

W rozumieniu niniejszych OWU, uważa się za (definicje w porządku alfabetycznym):

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

2) **koszty stałe** – niezbędne dla kontynuowania działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po zaistnieniu szkody w mieniu;

3) **maksymalny okres odszkodowawczy** – ustalony w umowie przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, jaka może wystąpić bezpośrednio wskutek szkody w mieniu;

4) **nie ubezpieczone koszty wytwarzania** – koszty zmienne, które uzależnione są bezpośrednio od produkcji bądź innej działalności Ubezpieczonego i które ulegają redukcji proporcjonalnie do spadku obrotu (np. koszt zakupu surowców, opłaty za zużycie energii, koszty transportu i inne);

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

6) **obrót roczny** – obrót uzyskany w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody;

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

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

9) **polisa** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

10) **pożar** – ogień, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;

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

12) **spadek obrotu** – wartość, o jaką zmniejszy się obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym wskutek szkody w mieniu w stosunku do obrotu standardowego;

13) **szkoda w mieniu** – uszczerbek majątkowy wynikający z częściowego lub całkowitego uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia wykorzystywanego przez Ubezpieczonego w miejscu ubezpieczenia do prowadzenia działalności gospodarczej, powstały wskutek:

a) pożaru;

b) uderzenia pioruna;

c) wybuchu;

d) upadku statku powietrznego;

e) akcji gaśniczej lub ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń określonych w pkt a – d;

za które zgodnie z umową ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych Ubezpieczonemu przysługuje odszkodowanie; za dzień powstania szkody w mieniu w rozumieniu niniejszych OWU uznaje się w dzień uszkodzenia, zniszczenia lub utraty ww. mienia;

14) **ubezpieczony** – podmiot, którego interes majątkowy objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy;

15) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;

16) **umową ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych** – umowa ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez



Ubezpieczonego działalności gospodarczej zawarta z COMPENSA na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;

17) upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;

18) wskaźnik zysku brutto – udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu uzyskanego w roku obrotowym bezpośrednio poprzedzającym powstanie szkody;

19) wybuch – zespół zjawisk towarzyszących szybkiemu przejściu z jednego stanu równowagi w drugi z jednoczesnym wyzwoleniem znacznej ilości energii; za wybuch uważa się także implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

20) zysk brutto – określona w umowie kwota, stanowiąca różnicę pomiędzy: (1) wartością obrotu, stanu zapasów na koniec roku obrotowego i produkcji w toku, a (2) wartością stanu zapasów na początek roku obrotowego, produkcji w toku i nie ubezpieczonych kosztów wytwarzania; wartości stanów zapasów i produkcji w toku określa się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczonego, po dokonaniu odpisów uwzględniających zmniejszenie ich wartości. Wartości, o których mowa w punktach 6), 7) i 17) będą korygowane w taki sposób, aby uwzględniały występujące na rynku trendy, sezonowość i uwarunkowania, które miały wpływ na przebieg prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej przed powstaniem szkody w mieniu i miałyby wpływ nadal, gdyby szkoda w mieniu nie powstała.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

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

3. Zakres ubezpieczenia utraty zysku nie może być szerszy niż w umowie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, COMPENSA wolna jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

3. COMPENSA nie odpowiada za utracony zysk brutto powstały w wyniku szkody w mieniu, za którą nie ponosi ona odpowiedzialności na podstawie ubezpieczenia mienia od Ognia i innych zdarzeń losowych

4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

1) powstałych wskutek 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) powstałych w związku z aktami terroru, rozumianymi jako 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 z zamiarem wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części;

3) powstałych wskutek reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

4) powstałych wskutek decyzji właściwych władz, uniemożliwiającej bądź opóźniającej odtworzenie zniszczonego mienia albo dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;

5) nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczonego w podjęciu działalności gospodarczej;

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

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

8) niemożności ściągnięcia należności w rezultacie utraty dokumentów księgowych;

9) spadku wartości nieuszkodzonych towarów;

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

11) kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu.

5. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

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

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

3) opłaty frachtowe i pozostałe opłaty transportowe, o ile nie wynikają ze stałych umownych zobowiązań;

4) składki ubezpieczeniowe zależne od obrotu;

5) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty zależne od obrotu;

6) kary pieniężne, grzywny i odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczony będzie zmuszony w przypadku niewywiązania się z zobowiązań powstałych wskutek zaistniałej szkody w mieniu;

7) utracony zysk nie związany z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą (np. z tytułu dokonanych inwestycji kapitałowych, operacji giełdowych, handlu nieruchomościami, amortyzacji środków trwałych lub ich części itp.);

6. Odpowiedzialność COMPENSY nie obejmuje również utraty zysku poniesionej w wyniku:

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

b) szkód w środkach obrotowych wskutek awarii urządzeń chłodniczych;

c) przepięć powstałych wskutek działania elektryczności atmosferycznej.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalona przez Ubezpieczającego i wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedną i wszystkie szkody w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów



odpowiedzialności dla poszczególnych ryzyk oraz z uwzględnieniem postanowień § 4 ust. 3 OWU.

2. Sumę ubezpieczenia stanowi określona w umowie kwota, wyliczona według wniosku o ubezpieczenie utraty zysku, obejmująca wartość przewidywanego zysku brutto, odpowiednio korygowana o przewidywany wskaźnik inflacji, tendencje rozwojowe na rynku oraz długość okresu odszkodowawczego, jeżeli okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy.

3. Jeżeli okres odszkodowawczy jest równy lub krótszy niż 12 miesięcy, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać przewidywanemu rocznemu zyskowi brutto.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

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

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

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

5. Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości stanowiących podstawę kalkulacji składki ubezpieczeniowej w stosunku do wielkości przewidywanych, Ubezpieczający powinien zgłosić ten fakt COMPENSIE i za jej zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia opłacając dodatkową składkę.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, stanowiącego jej integralną część.

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

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

4. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

2. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed 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 lub jej rozwiązania;

4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 16;

5) zaprzestania działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego, spowodowanej inną przyczyną niż zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

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.

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

§ 10. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

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

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

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

a) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;

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



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

d) stwierdzenie, że Ubezpieczony zataił przed COMPENSA 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.

§ 11. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

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

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

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

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

5. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów 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.

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

1) przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń objętych umową, jak również wykonywania dozoru technicznego nad ww. mieniem;

2) przestrzegania uzgodnionych z 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 w mieniu;

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

4) prowadzenia ewidencji mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych 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 mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, osobie upoważnionej przez COMPENSA w celu dokonania oceny ryzyka.

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

1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

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

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

4) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w mieniu, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSA, chyba że:

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

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

5) umożliwienia dostępu do mienia, którego uszkodzenie, zniszczenie lub utrata objęte są ochroną w ramach umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, osobie upoważnionej przez COMPENSA w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

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

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

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

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

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

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

2. Rozmiar szkody stanowi:



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

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

3. Należne Ubezpieczonemu odszkodowanie zostanie proporcjonalnie zmniejszone, jeżeli suma ubezpieczenia podana w polisie okaże się niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:

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

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

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

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

6. Przy obliczaniu odszkodowania ustala się uwzględniając rzeczywiste koszty prowadzenia działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego ponoszone w okresie odszkodowawczym.

7. W przypadku powstania szkody w mieniu i niezadziałania dodatkowych zabezpieczeń (np. elektroniczne urządzenia sygnalizujące powstanie pożaru, stałe urządzenia gaśnicze), za których zastosowanie udzielono zniżki w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, odszkodowanie zostanie pomniejszone o procent udzielonej zniżki- o ile szkoda w mieniu była następstwem nie zadziałania ww. urządzeń, a brak ich działania wynikał z przyczyn zależnych od Ubezpieczonego.

8. 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.

9. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie franszyzy redukcyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia.

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

§ 13. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia szkodowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, COMPENSA

informuje o tym Ubezpieczającego lub 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 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 uprawniającego 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 COMPENSY albo wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

14. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający 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.

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

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

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

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

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

§ 15. POSTANOWIENIA 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 COMPENSY przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, 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 COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego.

§ 16. 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 COMPENSĄ lub wykonywania przez COMPENSĄ działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĄ.

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 powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa 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) PESEL/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.

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

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można

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

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

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

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

§ 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

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

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

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

5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group uchwałą nr 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.