



Kompleksowe Ubezpieczenie Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Kompleksowe Ubezpieczenie Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Kompleksowe Ubezpieczenie Przedsiębiorstw
od Wszystkich Ryzyk

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Kompleksowego Ubezpieczenia od Wszystkich Ryzyk** z dnia 24 września 2018 r. (kod: MP/OW095/1809). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Kompleksowe ubezpieczenie przedsiębiorstw od wszystkich ryzyk jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 9 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe, grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest, wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane mienie stanowiące własność ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego (np. umowy dzierżawy, najmu, leasingu): budynki i budowle, maszyny, urządzenia, wyposażenie, wartości pieniężne, nakłady inwestycyjne, środki obrotowe.
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego mienia będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia o charakterze losowym i niepewnym, które wystąpiło nagle, nieprzewidywalnie i niezależnie od woli Ubezpieczającego i zaistniało w miejscu i okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń ochrony.
- ✓ Sumę ubezpieczenia podaje Ubezpieczający według wartości odtworzeniowej, ewidencyjnej brutto, ewidencyjnej netto, rzeczywistej.
- ✓ Suma ubezpieczenia dla nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom.
- ✓ Suma ubezpieczenia dla wartości pieniężnych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP).
- ✓ Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 10% rozmiaru szkody.






Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Szkód w gruntach (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiornikach wodnych, chyba, że są to sztuczne zbiorniki na terenie ubezpieczonej lokalizacji, wody powierzchniowe, wody podziemne, kanały, rowy, mola, mienie podziemne znajdujące się w zakładach górniczych w rozumieniu Ustawy prawo geologiczne i górnictwo.
- ✗ Szkód w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypach, wzorach i eksponatach muzealnych, chyba, że umówiono się inaczej.
- ✗ Szkód powstałych w skutek konfiskaty, zawłaszczenia mienia, nacjonalizacji, rewizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy wydanego przez władze aktu prawnego dotyczącego ubezpieczonego mienia, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, przewrotu, rewolucji, wojny domowej, inwazji, najazdu, wrogich działań innego państwa, działań wojennych, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych, aktów terroryzmu, promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na to czy źródłem ich pochodzenia jest paliwo jądrowe, czy jakiegokolwiek odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej, skażenia lub zanieczyszczenia, chyba że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku długotrwałego, naturalnego, osiadania lub przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej, działania wody na budowle i urządzenia wodne, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku zakłóceń lub przerwy w dostawie czynnika chłodzącego, smaru, oleju, paliwa oraz innych materiałów eksploatacyjnych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku niewłaściwego wykonawstwa lub projektu, wad ukrytych oraz innych wad materiałowych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku zaboru mienia, zaginięcia, braków stwierdzonych w trakcie sprawdzania lub spisania stanu ilościowego majątku lub kradzieży, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem lub rabunku.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku modyfikacji genetycznych, działania wirusów oraz bakterii.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku działania wiatru, śniegu i gradu na namioty, szklarnie i inspekty.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku parowania, działania światła, systematycznej i powolnej zmiany wilgotności, temperatury lub struktury oraz zmian estetycznych, takich jak zarysowanie, pomalowanie lub umieszczenie napisów.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku awarii i uszkodzeń maszyn, urządzeń lub aparatów powstałych wskutek przyczyn związanych z ich eksploatacją, konstrukcją i obsługą, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia; za awarię i uszkodzenie uważa się stan techniczny maszyny, urządzenia lub aparatu, który ogranicza lub uniemożliwia jego dalszą eksploatację oraz zmniejszenie sprawności lub niesprawność maszyny, urządzenia lub aparatu ograniczające jego zdolność do działania.

		<ul style="list-style-type: none"> ✘ Szkód powstałych w budowlach i budynkach podczas robót budowlanych lub remontowych, przeznaczonych do rozbiórki oraz znajdującym się w nich mieniu, a także maszynach, urządzeniach i wyposażeniu przeznaczonych do likwidacji przed powstaniem szkody. ✘ Szkód powstałych w drzewach, krzewach, uprawach i zwierzętach. ✘ Szkód powstałych w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofanym z obrotu przed powstaniem szkody oraz mieniu, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznanym przez właściwe organy za fałszywy. ✘ Szkód powstałych w środkach obrotowych lub mieniu osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia przekazanych w celu wykonania usługi podczas obróbki, wytwarzania, testowania, naprawy, czyszczenia, przywracania do pierwotnego stanu lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań. ✘ Szkód powstałych w środkach obrotowych spowodowanych zmianą temperatury ich przechowywania wskutek awarii urządzeń chłodniczych. ✘ Szkód powstałych w biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, chyba że umówiono się inaczej. ✘ Strat pośrednich, związanych między innymi z opóźnieniami, utratą rynku, utratą zysku, zwiększonymi kosztami prowadzenia działalności.
		<p>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności. ! Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem. ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości. ! Szkód powstałych w skutek wybuchu wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych, zapadania lub osuwania się ziemi, gdy są to szkody powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze. ! Szkód powstałych w wyniku zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy budynku; nie dotyczy to szkód w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach najmowanych, jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczający nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do właściciela z żądaniem ich usunięcia. ! Szkód powstałych w wyniku przepięć za wyjątkiem przepięć powstałych wskutek działania elektryczności atmosferycznej, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia. ! Szkód powstałych w wyniku niedziałania, nieprawidłowym działaniu lub nieprawidłowym zastosowaniu oprogramowania lub nośników informacji a także niedostępności, utarcie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, chyba, że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia. ! Szkód powstałych w wyniku deformowania, osiadania lub pęknięcia budynku, budowli lub ich części, chyba że szkoda powstała wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia. ! Jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota zostaje pomniejszona w takim stosunku w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody. ! Szkód w mieniu podlegającym obróbce, wytwarzaniu, testowaniu, naprawie, czyszczeniu, przywracaniu do pierwotnego stanu, zmianie lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań. ! Szkód w wyniku niedziałania, nieprawidłowego działania lub nieprawidłowego zastosowania sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.

		<p>! Szkód wynikłych z stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w związku z normalnym zużyciem, korozją, naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii), chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.</p> <p>! 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.</p> <p>! W razie zrzeczenia się praw przysługujących STU ERGO Hestia SA do osób trzecich z tytułu umowy lub niespełnienia obowiązków wynikających z umowy STU ERGO Hestia SA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.</p>
	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?</p> <p>✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.</p>	
	<p>Co należy do obowiązków ubezpieczonego?</p> <p>Obowiązki na początku umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które STU ERGO Hestia S.A. zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. <p>Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki. – Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. – Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia. <p>W przypadku zajścia zdarzenia, przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, – niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie, – niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa, – pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody, – umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia, – zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. 	
	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.</p>	
	<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.</p>	
	<p>Jak rozwiązać umowę?</p> <p>Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.</p>	



Ogólne Warunki Kompleksowego Ubezpieczenia Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk

MP/OW095/1809

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Postanowienia ogólne	5
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	5
Definicje	5
Przedmiot i miejsce ubezpieczenia	7
Zakres ubezpieczenia	8
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	10
Suma ubezpieczenia i składka	11
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	13
Prawa i obowiązki stron umowy	14
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	17
Wypłata odszkodowania	20
Regres ubezpieczeniowy	21
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	21
Postanowienia końcowe	22
Załącznik do Ogólnych Warunków Kompleksowego Ubezpieczenia Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r. – opcjonalne klauzule dodatkowe	24
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	32

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Kompleksowego Ubezpieczenia Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer zapisu	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 5 ust. 1, 2, 3, 4; § 6 ust. 1, 2, 3, 4, 5; § 9 ust. 4; § 25; § 26 ust. 3; § 30 ust. 1, 2, 3, 4. Opcjonalne klauzule dodatkowe: 501 ust. 1; 502 ust. 1, 6; 503 ust. 1; 504 ust. 1, 2; 505 ust. 1; 506 ust. 1; 507 ust. 1; 508 ust. 1; 509 ust. 1, 3; 510 ust. 1; 511 ust. 1; 512 ust. 1, 2, 5; 513 ust. 1, 4; 514 ust. 1, 2, 3, 5.	§ 5 ust. 5; § 6 ust. 3, 6; § 7; § 9 ust. 1, 2, 3; § 18; § 19 ust. 5; § 20 ust. 2; § 21 ust. 2; § 22 ust. 3, 4, 6, 7; § 23 ust. 1 pkt. 1), 2), 5), 7), 8), 9); § 23 ust. 2, 3; § 24; § 25; § 26 ust. 1, 2; § 27; § 28; § 30 ust. 5; § 33 ust. 4, 5. Opcjonalne klauzule dodatkowe: 501 ust. 2, 3, 4, 5; 502 ust. 2, 3, 4, 5; 503 ust. 1, 3; 504 ust. 1, 3; 505 ust. 2, 3; 506 ust. 2; 507 ust. 3, 4, 5; 508 ust. 2, 3; 509 ust. 2, 4, 5, 6, 7; 510 ust. 2, 3, 4; 511 ust. 3, 4, 5; 512 ust. 6, 7, 8; 513 ust. 2, 3, 5, 6, 7; 514 ust. 4, 11, 12.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia mienia z przedsiębiorcami, osobami prawnymi nie będącymi przedsiębiorcami i innymi jednostkami organizacyjnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk z łączną sumą ubezpieczenia przekraczającą 10 000 000 PLN, przy czym dodatkowe limity odpowiedzialności ustalone w umowie nie powodują zwiększenia łącznej sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczającym może być każdy podmiot prowadzący ewidencję mienia w formie przewidzianej w ustawie o rachunkowości.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Opcjonalne klauzule dodatkowe wymienione w załączniku mogą być włączone do umowy ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Włączenie klauzul do umowy ubezpieczenia jest pisemnie potwierdzane w dokumencie ubezpieczenia.
3. Inne postanowienia umowne uzgodnione i podpisane przez strony powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (Ubezpieczonego); w takim przypadku postanowienia umowy stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Definicje

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. budowle	uważa się trwale związane z gruntem obiekty budowlane inne niż budynki, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiące całość techniczną i użytkową,
2. budynki	uważa się obiekty budowlane, które są trwale związane z gruntem, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiące całość techniczną i użytkową,
3. franszyzę redukcyjną	uważa się ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę pomniejszającą łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,

4.	jednostkę obliczeniową (j.o.)	uważa się kwotę odpowiadającą 120-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ostatni kwartał według danych publikowanych przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim,
5.	kradzież z włamaniem	uważa się dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z lokalu: a) po uprzednim usunięciu sił przez sprawcę zabezpieczeń lub otworzeniu wejścia do lokalu przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rabunku, b) przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia,
6.	lokal	uważa się przestrzeń wydzieloną ścianami (przegrodami), stanowiącą funkcjonalną lub gospodarczą całość, służącą zaspokojeniu potrzeb Ubezpieczającego, użytkowaną na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego, składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń,
7.	mienie pracownicze	uważa się mienie prywatnego użytku pracowników Ubezpieczającego zatrudnionych w ramach umowy o pracę, z wyłączeniem wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w mieniu pracowniczym w sytuacjach określonych przepisami o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
8.	monitoring czynny	uważa się system ochrony przeciwkradzieżowej spełniający łącznie niżej wymienione warunki: a) działa w oparciu o elektroniczny układ czujek i wywołuje alarm w agencji ochrony lub jednostce policji w przypadku naruszenia zabezpieczeń chronionego lokalu b) odbiór sygnału alarmowego, o którym mowa w pkt. a) zobowiązuje agencję lub policję do bezzwłocznego wystąpienia patrolu interwencyjnego do chronionego miejsca,
9.	nakłady inwestycyjne	uważa się poniesione i / lub przewidziane do poniesienia wydatki na remonty kapitalne i adaptacyjne w środkach trwałych nie będących własnością Ubezpieczającego,
10.	rabunek	uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
11.	Ubezpieczającego uważa się reprezentantów Ubezpieczającego rozumianych jako:	a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców, jego pełnomocników oraz zarządcę, b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i ich pełnomocników, c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i ich pełnomocników, d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – wspólników, komplementariuszów będących osobami fizycznymi, prokurentów i ich pełnomocników, e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i ich pełnomocników, f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz ich pełnomocników, g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników, h) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członków zarządu,
12.	stały dozór	uważa się całonocny dozór pełniony w miejscu ubezpieczenia przez pracowników Ubezpieczającego lub licencjonowaną agencję ochrony mienia na zlecenie Ubezpieczającego. Osoby sprawujące dozór muszą posiadać pisemnie określony zakres obowiązków obejmujący co najmniej: a) określenie miejsca wykonywania dozoru i /lub mienia, które podlega ochronie, z zastrzeżeniem, że po godzinach pracy Ubezpieczającego osoby pełniące stały dozór obowiązane są przynajmniej co godzinę dokonywać obchodu obszaru podlegającego ochronie, sprawdzić stan zabezpieczeń i sporządzić raport w książce dyżurów lub w innej trwałej formie, b) procedury dotyczące zasad postępowania w przypadku naruszenia zabezpieczeń lub próby włamania,
13.	środki obrotowe	uważa się surowce lub materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte do produkcji lub prowadzenia działalności a także w celu sprzedaży,
14.	terroryzm	uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy albo skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
15.	wartość ewidencyjną brutto	uważa się wartość mienia wynikającą z ewidencji księgowej odpowiadającą jego wartości początkowej, stanowiącej cenę nabycia lub koszt wytworzenia środka trwałego, powiększoną o koszty jego ulepszenia i skorygowaną w wyniku aktualizacji wyceny,
16.	wartość ewidencyjną netto	uważa się wartość aktualną mienia wynikającą z ewidencji księgowej po potrąceniu odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych,
17.	wartość odtworzeniową (nową)	uważa się wartość odpowiadającą kosztom odtworzenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszonego, to jest: a) w przypadku budynku lub budowli – wartość odpowiadającą kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów, b) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadającą kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu. Jeżeli nie jest możliwy zakup lub wytworzenie mienia o tych samych parametrach dopuszcza się, aby wartość odpowiadała kosztom zakupu mienia o najbardziej zbliżonych parametrach,
18.	wartość rzeczysiwą	uważa się wartość odtworzeniową (nową) pomniejszoną o wyrażony w procentach stopień technicznego zużycia,

19. wartości pieniężne i przedmioty wartościowe	<ul style="list-style-type: none"> a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, b) czek, z wyjątkiem czeków zakreślonych, skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, c) weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, d) inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych,
20. wyposażenie	uważa się rzeczowe ruchome składniki majątku wykorzystywane w prowadzonej działalności, nie stanowiące elementów budynku i budowli, nie będące maszynami, urządzeniami, środkami obrotowymi ani nakładami inwestycyjnymi.
21. zużycie techniczne	uważa się trwałe zmiany fizyko-chemiczne, w wyniku których okres zdatności do pełnienia przez mienie określonych funkcji użytkowych stopniowo się wyczerpuje (zmniejsza).

Przedmiot i miejsce ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być określone w umowie ubezpieczenia:
 - 1) mienie wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane, stanowiące własność Ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, w tym mienie przewidziane na zabezpieczenie, takie jak:
 - a) budynki i budowle,
 - b) maszyny, urządzenia i wyposażenie,
 - c) wartości pieniężne,
 - d) nakłady inwestycyjne,
 - e) środki obrotowe.
 - 2) mienie osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczeniowym przekazane Ubezpieczającemu na podstawie tytułu prawnego,
 - 3) mienie pracownicze w tym pojazdy pracowników, o ile zostały zgłoszone do ubezpieczenia z podaniem odrębnych sum ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że pojazdy objęte są ochroną wyłącznie podczas postoju w miejscu ubezpieczenia.
2. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie w miejscu, do którego zostało przeniesione z miejsca ubezpieczenia w związku z bezpośrednim narażeniem na powstanie szkody objętej ochroną zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Mienie objęte jest także ochroną w trakcie przenoszenia lub przewożenia w powyższe miejsce.
4. Jeżeli Ubezpieczający zbywa przedmiot ubezpieczenia postanawia się, że:
 - 1) prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia; przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela,
 - 2) w razie przeniesienia praw, o których mowa w pkt. 1, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Ubezpieczyciela umówiły się inaczej; pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatą składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
 - 3) jeżeli prawa, o których mowa w pkt. 1, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
 - 4) postanowienia pkt. 1–3 nie mają zastosowania przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

5. Przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być:

- 1) grunty (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorniki wodne chyba, że są to sztuczne zbiorniki na terenie ubezpieczonej lokalizacji, wody powierzchniowe, wody podziemne, kanały, rowy, mola, mienie podziemne znajdujące się w zakładach górniczych w rozumieniu Ustawy prawo geologiczne i górnicze,
- 2) akta, dokumenty, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne, chyba, że umówiono się inaczej.

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego mienia, będące następstwem zdarzenia o charakterze losowym i niepewnym, które wystąpiło nagle, nieprzewidziane i niezależnie od woli Ubezpieczającego i zaistniało w miejscu i okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 7.
2. Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne. Powyższe koszty są zwracane nawet jeżeli nie wystąpiła szkoda w ubezpieczonym mieniu.
4. Jeżeli koszty wymienione w ust. 3 zostały poniesione na pisemne polecenie Ubezpieczyciela, wówczas koszty te zostaną zwrócone w całości nawet, jeżeli odszkodowanie za szkodę w mieniu powiększone o te koszty przekracza łączną sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności uzgodniony dla danej umowy ubezpieczenia.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ustępów 3 i 4 stosuje się również do Ubezpieczonego.
6. Na podstawie indywidualnej oceny ryzyka Ubezpieczyciel może wprowadzić do umowy ubezpieczenia odrębny limit odpowiedzialności oraz franszyzę redukcyjną dla przedmiotu ubezpieczenia lub szkód powstałych wskutek określonych zdarzeń ubezpieczeniowych.

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód bezpośrednio lub pośrednio powstałych wskutek:
 - 1) konfiskaty, zawłaszczenia mienia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy wydanego przez władze aktu prawnego dotyczącego ubezpieczonego mienia,
 - 2) stanu wojennego, stanu wyjątkowego, przewrotu, rewolucji, wojny domowej, inwazji, najazdu, wrogich działań innego państwa, działań wojennych,
 - 3) zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych,
 - 4) aktów terroryzmu,
 - 5) promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na to czy źródłem ich pochodzenia jest paliwo jądrowe, czy jakiegokolwiek odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 6) skażenia lub zanieczyszczenia, chyba że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również szkód powstałych wskutek:
- 1) wybuchu wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych,
 - 2) zapadania lub osuwania się ziemi, gdy są to szkody powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnictwo,
 - 3) działania wody lub innych płynów w środkach obrotowych oraz pozostałym mieniu ruchomym wyłączonym z użytkowania, w przypadku przechowywania niżej niż 10 cm nad podłogą znajdującą się poniżej poziomu gruntu, chyba że zalanie mienia nastąpiło bezpośrednio z góry; strony umowy mogą uzgodnić inną indywidualną wysokość przechowywania mienia nad podłogą,
 - 4) zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy budynku; nie dotyczy to szkód w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach najmowanych, jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczający nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do właściciela z żądaniem ich usunięcia,
 - 5) długotrwałego, naturalnego, osiadania lub przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - 6) działania wody na budowle i urządzenia wodne, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca,
 - 7) stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia między innymi w związku z normalnym zużyciem, korozją, systematycznym: zawilgacaniem, przesiąkaniem, działaniem wód gruntowych, przemarzaniem ścian; naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym: pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją; powolnym działaniem czynników termicznych lub biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego lub suchego rozkładu, insektów, bakterii), chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 8) zakłóceń lub przerwy w dostawie czynnika chłodzącego, smaru, oleju, paliwa oraz innych materiałów eksploatacyjnych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 9) niewłaściwego wykonawstwa lub projektu, wad ukrytych oraz innych wad materiałowych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 10) zaboru mienia, zaginięcia, braków stwierdzonych w trakcie sprawdzania lub spisywania stanu ilościowego majątku lub kradzieży, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem lub rabunku w rozumieniu § 4 pkt. 5 i 10, z zastrzeżeniem postanowień klauzuli 512 i klauzuli 514,
 - 11) kradzieży z włamaniem w obiektach zabezpieczonych niezgodnie z postanowieniami określonymi w § 19 ust. 2 i 3 lub z indywidualnymi wymaganiami określonymi zgodnie z § 19 ust. 4,
 - 12) modyfikacji genetycznych, działania wirusów oraz bakterii,
 - 13) działania wiatru, śniegu i gradu na namioty, szklarnie i inspekty,
 - 14) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,
 - 15) przepięć z wyjątkiem przepięć powstałych wskutek działania elektryczności atmosferycznej, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody polegające na:
- 1) niedziałaniu, nieprawidłowym działaniu lub nieprawidłowym zastosowaniu oprogramowania lub nośników informacji a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej

lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, chyba, że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,

- 2) parowaniu, działaniu światła, systematycznych i powolnych zmian wilgotności, temperatury lub struktury oraz zmian estetycznych, takich jak zarysowanie, pomalowanie lub umieszczenie napisów,
 - 3) deformowaniu, osiadaniu lub pękaniu budynku, budowli lub ich części, chyba że szkoda powstała wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
 - 4) awariach i uszkodzeniach maszyn, urządzeń lub aparatów powstałych wskutek przyczyn związanych z ich eksploatacją, konstrukcją i obsługą, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia; za awarię i uszkodzenie uważa się stan techniczny maszyny, urządzenia lub aparatu, który ogranicza lub uniemożliwia jego dalszą eksploatację oraz zmniejszenie sprawności lub niesprawność maszyny, urządzenia lub aparatu ograniczające jego zdolność do działania.
4. Ochrona nie obejmuje szkód powstałych w:
- 1) budowlach i budynkach przeznaczonych do rozbiorczy i znajdującym się w nich mieniu, a także maszynach, urządzeniach i wyposażeniu przeznaczonych do likwidacji przed powstaniem szkody,
 - 2) drzewach, krzewach, uprawach i zwierzętach,
 - 3) mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofanym z obrotu przed powstaniem szkody oraz mieniu, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznanym przez właściwe organy za fałszywy,
 - 4) budynkach i budowlach podczas robót budowlanych lub remontowych, na które zgodnie z ustawą Prawo budowlane wymagane jest zezwolenie, chyba że umówiono się inaczej, chyba że roboty te nie miały wpływu na powstanie lub wysokość szkody
 - 5) środkach obrotowych lub mieniu osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia przekazanych w celu wykonania usługi podczas obróbki, wytwarzania, testowania, naprawy, czyszczenia, przywracania do pierwotnego stanu lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań,
 - 6) środkach obrotowych spowodowanych zmianą temperatury ich przechowywania wskutek awarii urządzeń chłodniczych,
 - 7) biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, chyba że umówiono się inaczej.
5. Ubezpieczyciel nie pokrywa strat pośrednich, związanych między innymi z opóźnieniami, utratą rynku, utratą zysku, zwiększonymi kosztami prowadzenia działalności.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej:
 - 1) dane ubezpieczającego i Ubezpieczonego w tym ich nazwę, adres i NIP,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia i sposób jej ustalenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) liczbę i wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiem na poszczególne lata.

3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 i 3, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka

§ 9

Postanowienia wspólne

1. Suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia lub uzgodniony w umowie limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz § 10–12. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia zgodnie z zasadami określonymi w § 10–12.
2. W ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności. W ubezpieczeniu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych od kradzieży z włamaniem i rabunku granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest określony w umowie lub uzgodniony przez strony umowy limit, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do wartości pieniężnych nie przekracza on limitów dla przechowywania wartości pieniężnych określonych w § 19 ust. 3. W przypadku, gdy suma ubezpieczenia wartości pieniężnych jest wyższa, granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi podany w § 19 ust. 3 limit wyrażony w jednostkach obliczeniowych.
3. Sumę ubezpieczenia ustala się bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej.
4. W ramach limitu określonego w umowie Ubezpieczający może ustalić dodatkową, prewencyjną sumę ubezpieczenia w celu ograniczenia ewentualnego niedoubezpieczenia. Prewencyjna suma ubezpieczenia ma zastosowanie do tych pozycji mienia, w których po szkodzie stwierdzono niedoubezpieczenie. Prewencyjna suma ubezpieczenia powinna zostać wymieniona jako odrębna pozycja, która nie powiększa sumy ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia są zawsze ustalane przez Ubezpieczającego.

§ 10

Ubezpieczenie na sumy stałe

1. Sumę ubezpieczenia dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia ustala Ubezpieczający dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia według:
 - 1) wartości ewidencyjnej:
 - a) brutto,
 - b) netto,
 - 2) wartości rzeczywistej,
 - 3) wartości odtworzeniowej,

przy czym przez sumę ubezpieczenia przedmiotu w przypadku, gdy odpowiada ona wartości ewidencyjnej brutto lub netto, rozumie się wartość danej pozycji określoną zgodnie z ewidencją środków trwałych, a w przypadku wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej – zgodnie z wykazem załączonym do umowy ubezpieczenia. W braku wykazu ubezpieczonego mienia przyjmuje się, że ubezpieczeniem objęta jest całość mienia znajdującego się w ubezpieczonej lokalizacji.

2. Podstawę określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia stanowi:
 - 1) dla środków obrotowych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość odpowiadająca cenie ich nabycia lub kosztom wytworzenia,
 - 2) dla nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom,
 - 3) dla wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych: – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość nominalna,
 - 4) dla mienia przyjętego w celu wykonania usługi lub sprzedaży od osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczeniowym – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość rzeczywista.

§ 11

Ubezpieczenie na sumy zmienne

1. Środki obrotowe mogą zostać ubezpieczone na sumy zmienne, jeśli ich wartość w okresie ubezpieczenia ulega zmianom.
2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości środków obrotowych, ustalonej zgodnie z postanowieniem § 10 ust. 2 pkt. 1.
3. Ubezpieczający opłaca składkę zaliczkową w wysokości co najmniej 50% składki naliczonej w oparciu o wartość określoną w ust. 2.
4. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić Ubezpieczycielowi wartości stanów środków obrotowych z ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego tego okresu. Składkę ostateczną otrzymuje się przez pomnożenie średniej arytmetycznej przedstawionych wartości środków obrotowych przez stawkę przyjętą w umowie ubezpieczenia dla środków obrotowych.
5. Jeżeli składka ostateczna przekracza składkę zaliczkową, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia powstałej różnicy w ciągu 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczyciela rachunku. W przypadku niedokonania rozliczenia w trybie określonym w ust. 4 Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę w wysokości składki naliczonej.

§ 12

Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko

1. Sumę ubezpieczenia mienia pracowniczego przypadającą na jednego pracownika ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Całkowita suma ubezpieczenia mienia pracowniczego odpowiada iloczynowi kwoty przyjętej jako suma ubezpieczenia przypadająca na jednego pracownika i liczby pracowników.
2. Sumę ubezpieczenia nakładów inwestycyjnych Ubezpieczający może ustalić w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
3. Mienie określone w § 5 ust. 1 punktach: 1b), 1c), 1d), 1e), 2), 3) może zostać ubezpieczone na pierwsze ryzyko od kradzieży z włamaniem i rabunku. Sumę ubezpieczenia w takim przypadku ustala Ubezpieczający kierując się szacowaną wysokością maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia, przy zachowaniu zasad określonych w § 10. W odniesieniu do pojazdów pracowników ustala się jedną łączną sumę ubezpieczenia dla wszystkich ubezpieczonych pojazdów.

§ 13

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka może ulec niższości ze względu na:
 - a) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - b) stosowanie urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o pożarze,
 - c) stosowanie sił i środków służących do gaszenia pożaru,
 - d) wysokość franszyzy redukcyjnej,
 - e) bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - f) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - a) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - b) rozłożenie płatności składki na raty.
5. Ubezpieczyciel może w przypadkach uzasadnionych rodzajem ubezpieczonego mienia, środkami jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową uwzględniając powyższe czynniki.
6. W przypadku określenia sumy ubezpieczenia w walucie obcej wartość składki określonej w walucie obcej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Składka jest płatna jednorazowo w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, jednakże na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Rozliczenia składki dokonywane będą zgodnie z zasadą pro rata temporis, to znaczy Ubezpieczycielowi należna jest składka w takiej proporcji, w jakiej ilość dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pozostaje do okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 34.
9. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 14

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 15

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka lub rata składki.

3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, tylko wtedy gdy po upływie terminu zapłaty raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
3. Ubezpieczający obowiązany jest stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia a także poinformować Ubezpieczyciela o zaprzestaniu prowadzenia działalności.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1–3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 17

1. Ubezpieczający obowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 18

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 16 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień § 16 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.

§ 19

1. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów dotyczących ochrony, przechowywania i eksploatacji mienia oraz mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych

oraz wykonywaniu dozoru technicznego, zaleceń i wymagań producentów lub dostawców a także utrzymywania ubezpieczonych lokali wraz z ich zabezpieczeniami w należytym stanie technicznym oraz przestrzegania powszechnie przyjętych środków ostrożności.

2. W odniesieniu do mienia ubezpieczonego od kradzieży z włamaniem Ubezpieczający obowiązany jest do przestrzegania minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych poniżej:
 - 1) ubezpieczone mienie powinno być przechowywane w lokalach znajdujących się w budynkach wykonanych w technologii uwzględniającej cel użytkowy budynku,
 - 2) wszystkie elementy konstrukcyjne lokalu, tj. ściany, dachy, okna, drzwi itp. powinny być w należytym stanie technicznym, właściwie zamontowane, osadzone i konserwowane zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami producenta lub wykonawcy oraz wewnętrznymi przepisami Ubezpieczającego,
 - 3) drzwi, okna i inne otwory zewnętrzne powinny być zamykane w sposób przewidziany konstrukcją danego zamknięcia, w tym na wszystkie zamki oraz w sposób uniemożliwiający otwarcie ich lub wyważenie bez zniszczenia lub uszkodzenia,
 - 4) w przypadku ubezpieczenia mienia osób trzecich powierzonego w celu sprzedaży lub wykonania usługi oraz środków obrotowych zlokalizowanych w sklepach, składach, hurtowniach, magazynach, w tym spedycyjnych, logistycznych i celnych, uznaje się że minimalne zabezpieczenia przeciwkradzieżowe powinny spełniać następujące wymogi:
 - a) drzwi zewnętrzne do ubezpieczonego lokalu powinny być zamykane na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden zamek atestowany,
 - b) oszklone drzwi zewnętrzne do lokalu, okna lub inne oszklone zewnętrzne otwory w lokalu powinny być zabezpieczone na całej powierzchni stałymi kratami lub szybami o zwiększonej odporności na rozbicie lub przebicie klasy co najmniej P3 lub żaluzjami przeciwwłamaniowymi.

Postanowienia ppkt. a) i b) powyżej nie mają zastosowania, jeśli dla danego lokalu ustanowiono stały dozór lub monitoring czynny,
 - 5) postanowienie pkt 4) nie dotyczy składowania i magazynowania w ramach prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności produkcyjnej lub przetwórczej,
 - 6) za należyte zabezpieczenie uznaje się również lokal, za wyjątkiem lokali określonych w pkt 4), do którego drzwi zewnętrzne – ze względu na ich konstrukcję – nie są zamykane na zamek, pod warunkiem ustanowienia dla danego lokalu stałego dozoru i wyposażenia go w urządzenia telewizji przemysłowej z rejestracją obrazu w technice cyfrowej; w takim przypadku drzwi do poszczególnych pomieszczeń znajdujących się w lokalu powinny być po godzinach pracy zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy,
 - 7) w przypadku ubezpieczenia pojazdów samochodowych lub mechanicznych znajdujących się poza budynkami za należyte zabezpieczenie w/w mienia uważa się parking pod stałym dozorem, ogrodzony parkanem, siatką drucianą lub płotem z bramą zamykaną na zamek lub kłódkę i oświetlony w porze nocnej; w pojazdach tych nie mogą znajdować się kluczyki od stacyjek zapłonowych, wszystkie posiadane systemy zabezpieczające powinny być uruchomione a wszystkie drzwi powinny być zamknięte na zamek fabryczny,
 - 8) wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną bez usunięcia zabezpieczeń przy użyciu siły lub narzędzi
3. Z zastrzeżeniem ust. 2, w ubezpieczeniu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych od kradzieży z włamaniem (za wyjątkiem dzieł sztuki oraz innych przedmiotów o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym eksponowanych w miejscu ubezpieczenia) Ubezpieczający obowiązany jest do przestrzegania minimalnych wymogów zabezpieczenia określonych poniżej:
 - 1) wartości pieniężne i przedmioty wartościowe powinny być przechowywane w lokalu zabezpieczonym w sposób określony w ust. 2, a ponadto zgodnie z zasadami podanymi w postanowieniach pkt 2) – 4),
 - 2) gotówka i inne wartości pieniężne powinny być przechowywane w odpowiednich urządzeniach przeznaczonych do przechowywania wartości pieniężnych:
 - a) w urządzeniach klasy I znajdujących się w lokalach chronionych monitoringiem czynnym dopuszcza się przechowywanie wartości do kwoty odpowiadającej 0,5 j.o.,

- b) w urządzeniach klasy II znajdujących się w lokalach chronionych monitoringiem czynnym dopuszcza się przechowywanie wartości pieniężnych do kwoty odpowiadającej 1,5 j.o.,
 - c) w urządzeniach nieokreślonej klasy odporności na włamanie o masie minimum 500 kg znajdujących się w lokalach chronionych monitoringiem czynnym dopuszcza się przechowywanie wartości pieniężnych do kwoty odpowiadającej 0,4 j.o.,
 - d) w urządzeniach nieokreślonej klasy odporności na włamanie o masie niższej niż 500 kg znajdujących się w lokalach chronionych monitoringiem czynnym dopuszcza się przechowywanie wartości pieniężnych do kwoty odpowiadającej 0,25 j.o.,
 - e) w urządzeniach nieokreślonej klasy odporności na włamanie o masie niższej niż 500 kg znajdujących się w lokalach chronionych systemem alarmowym nieokreślonej klasy wywołującym alarm lokalny dopuszcza się przechowywanie wartości pieniężnych do kwoty odpowiadającej 0,1 j.o.,
 - f) w kasetach stalowych lub kasach fiskalnych dopuszcza się przechowywanie wartości pieniężnych w kwocie do 5 000 PLN niezależnie od innych posiadanych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lokalu,
- 3) wartości pieniężne mogą się znajdować poza urządzeniami wymienionymi w pkt 2) wyłącznie w przypadku wykonywanych przez ubezpieczającego czynności liczenia lub transportu wewnątrz ubezpieczonego lokalu lub w pomieszczeniu kasowym w czasie trwania obsługi kasowej. W takim wypadku Ubezpieczający winien zapewnić specjalne środki ostrożności zmierzające do ograniczenia ryzyka, np. dodatkową ochronę fizyczną, pozostawienie poza urządzeniem tylko części wartości pieniężnych lub podobne,
- 4) Ubezpieczyciel zachowuje prawo do określenia szczególnych wymagań w odniesieniu do minimalnych środków zabezpieczenia wartości pieniężnych w innych przypadkach niż wymienione w postanowieniach pkt 1)-3).
4. Na podstawie oceny ryzyka Ubezpieczyciel zachowuje prawo do określenia indywidualnych wymagań w odniesieniu do minimalnych środków zabezpieczenia mienia.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, 2, 3 i 4, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zakresie w jakim niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar; przy czym dla wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych, przechowywanych niezgodnie z wymogami określonymi w ust. 3 i 4, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do limitu określonego w ust. 3.

§ 20

1. Ubezpieczający obowiązany jest do prowadzenia ksiąg rachunkowych, przechowywania i chronienia dokumentacji finansowej oraz prowadzenia ewidencji ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

§ 21

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń ubezpieczonego mienia lub takich, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel; wyznaczając Ubezpieczającemu termin na ich usunięcie.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie w zakresie w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 22

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek niniejszy obowiązek obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia,
 - 5) dostarczyć Ubezpieczycielowi i wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 2)-5) Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.
7. Ubezpieczający winien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń lub naprawy bądź odtworzenia uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia. Jeśli naprawa zniszczonych zabezpieczeń trwa dłużej niż 3 dni, Ubezpieczyciel pokrywa koszty ponoszone bezpośrednio w celu ochrony zagrożonego szkodą ubezpieczonego mienia nie dłużej niż przez 3 dni.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 23

1. Rozmiar szkody dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się wg cen z dnia ustalenia odszkodowania:
 - 1) dla budynków i budowli – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego;

- a) przy ubezpieczeniu według wartości odtworzeniowej – w pełnej wysokości poniesionych wymienionych w ust. 1 kosztów,
 - b) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej brutto – w pełnej wysokości poniesionych wymienionych w ust. 1 kosztów,
 - c) przy ubezpieczeniu według wartości rzeczywistej – z potrąceniem stopnia technicznego zużycia,
 - d) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej netto – z potrąceniem stopnia umorzenia,
- 2) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu względnie kosztów naprawy rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy powiększonej o koszty transportu i montażu z uwzględnieniem zasad podanych w pkt. 1),
 - 3) dla środków obrotowych – według cen ich nabycia lub kosztów wytworzenia,
 - 4) jeżeli suma ubezpieczenia zadeklarowana według wartości ewidencyjnej brutto lub ewidencyjnej netto przewyższa tę wartość, Ubezpieczyciel odpowiada do wartości ewidencyjnej brutto lub ewidencyjnej netto wynikającej z ksiąg rachunkowych Ubezpieczającego,
 - 5) dla nakładów inwestycyjnych – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego,
 - 6) dla wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych wg wartości nominalnej,
 - 7) dla mienia przyjętego od osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia – w celu wykonania usługi lub sprzedaży – według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem technicznego zużycia, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty – według wartości rzeczywistej mienia, nie więcej jednak niż w wartości oznaczonej w dowodzie przyjęcia, bez uwzględnienia prowizji i marży,
 - 8) dla mienia pracowniczego – według kosztów remontu lub naprawy z potrąceniem faktycznego zużycia lub według wartości rzeczywistej z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do mienia jednego pracownika – w wysokości nie przekraczającej kwoty przyjętej jako część sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego pracownika,
 - 9) dla pojazdów pracowników – według kosztów remontu lub naprawy z potrąceniem faktycznego zużycia lub według wartości rynkowej rozumianej jako wartość odpowiadająca cenie zakupu lub sprzedaży na rynku.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
 3. Jeżeli Ubezpieczający nie podjął odbudowy lub remontu mienia rozmiar szkody ustalony zostanie z potrąceniem stopnia technicznego zużycia. Powyższe postanowienie ma zastosowanie dla mienia, którego suma ubezpieczenia została określona wg wartości odtworzeniowej lub ewidencyjnej brutto.
 4. W przypadku określenia sumy ubezpieczenia w walucie obcej rozmiar szkody i sumę ubezpieczenia przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
 5. Rozmiar szkody ustala się na podstawie Katalogów Nakładów Rzeczowych i Katalogów Nakładów Pracy oraz publikowanych cen średnich.

§ 24

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej z zastrzeżeniem § 23 ust. 1 pkt 6,
- 2) podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek od towarów i usług.

§ 25

W granicach sum ubezpieczenia lub uzgodnionych między stronami odrębnie ustalonych limitów odpowiedzialności określonych w umowie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje udokumentowane koszty:

- 1) odpowiadające rozmiarowi szkody obliczonemu zgodnie z § 23 i § 24,
- 2) zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody objętej zakresem ubezpieczenia oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed taką szkodą, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4,
- 3) usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach 10% rozmiaru szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 4) poszukiwania miejsca powstania uszkodzenia do limitu odpowiedzialności 30 000 PLN na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,
- 5) umożliwienia dokonania naprawy lub wymiany uszkodzonego ubezpieczonego mienia, w tym dojazdu do uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia,
- 6) polegające na naprawie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych uszkodzonych lub zniszczonych wskutek kradzieży z włamaniem lub jej usiłowania do limitu odpowiedzialności 20 000 PLN na jedno zdarzenie.

§ 26

1. Jeśli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego jest niższa od jego wartości ustalonej w systemie sum stałych według zasad określonych w § 10 lub w systemie sum zmiennych zgodnie z § 11 ust. 2 (niedoubezpieczenie), odszkodowanie jest wypłacane w takiej proporcji, w jakiej w dniu szkody suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości będącej podstawą określenia sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 4.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 będzie miała zastosowanie, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody ustalona odpowiednio zgodnie z § 10 lub § 11 ust. 2, przekroczy 120 % sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia ustanowiona została prewencyjna suma ubezpieczenia to jest ona proporcjonalnie dodawana do sum ubezpieczenia tych przedmiotów, w których wystąpiło niedoubezpieczenie obliczone zgodnie z ust. 1 i 2. Po dokonaniu powyższego działania niedoubezpieczenie jest obliczane ponownie zgodnie z zasadami określonymi w ust. 1 i 2, przy czym suma ubezpieczenia jest powiększona o proporcjonalną część prewencyjnej sumy ubezpieczenia.
4. Zasady zawarte w ustępie 1, 2 i 3 nie mają zastosowania dla:
 - 1) szkód których rozmiar określony zgodnie z § 23 nie przekracza 5 000 PLN,
 - 2) szkód których koszt naprawy ustalony wg przeciętnych cen towarów i usług jest większy niż suma ubezpieczenia przedmiotu w dniu szkody (szkoda całkowita), w takim przypadku górną granicą odpowiedzialności jest suma ubezpieczenia przedmiotu szkody.

§ 27

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 23–26, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną w wysokości co najmniej 1 000 PLN chyba że umówiono się inaczej.

§ 28

1. 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.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczający może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczonego mienia.

Wypłata odszkodowania

§ 29

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, sporządzone na własny koszt.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 30

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu losowym objętym ochroną.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Suma ubezpieczenia lub ustalone limity odpowiedzialności nie zostają obniżone o kwoty wypłaconych odszkodowań (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności), chyba, że umówiono się inaczej.
5. Jeżeli w umowie ubezpieczenia wprowadzono konsumpcję sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności, wówczas zostają one obniżone o kwotę wypłaconych odszkodowań. Jeżeli wartość wypłaconych odszkodowań jest równa sumie ubezpieczenia lub limitowi odpowiedzialności to powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej której dotyczy ta suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności. Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki może przywrócić sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności do poprzedniej wysokości.

§ 31

W przypadku braku zgody pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym co do zakresu i/lub wysokości szkody może zostać powołany wspólny ekspert, którego koszt zostanie pokryty po połowie przez obie strony. Opinia wydana przez wspólnego eksperta będzie wiążąca dla Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego. Powołany ekspert nie może pozostawać w stosunku służbowym, kapitałowym lub innej zależności ze stronami umowy.

§ 32

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 33

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.
5. Zasady wynikające z ust.1–4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 34

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, z ważnych powodów, za które uważa się: utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – Ubezpieczonego
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 35

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Postanowienia końcowe

§ 36

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez ubezpieczającego.

§ 37

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 38

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 39

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 40

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 września 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Załącznik do Ogólnych Warunków Kompleksowego Ubezpieczenia Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r. – opcjonalne klauzule dodatkowe:

Klauzula nr 501

Klauzula ubezpieczenia mienia poza lokalizacjami wskazanymi w umowie ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje rozszerzona na ubezpieczone mienie znajdujące się we wszystkich lokalach niewymienionych w umowie ubezpieczenia, użytkowanych i administrowanych przez Ubezpieczającego na terenie RP.
2. Postanowienie zawarte w pkt. 1) odnosi się również do mienia podczas targów, wystaw itp. imprez, odbywających się poza miejscem wskazanym w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że:
 - a) limit odpowiedzialności na szkody powstałe w takim mieniu wynosi 30 000 PLN, chyba że strony umówią się inaczej,
 - b) Ubezpieczającego nie obowiązuje warunek określony w pkt. 3.
3. W odniesieniu do nowo uruchomionego lokalu ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od momentu faktycznego przyjęcia go przez Ubezpieczającego do użytku, pod warunkiem, że w ciągu 30 dni od daty faktycznego przyjęcia Ubezpieczający poinformuje Ubezpieczyciela o adresie, sumie ubezpieczenia znajdującego się tam mienia i innych danych, o które zapytywał Ubezpieczyciel we wnioskach i innych pismach w odniesieniu do lokali wymienionych w umowie ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w czasie transportu.
5. Jeżeli strony nie umówią się inaczej do czasu zgłoszenia lokalu i/lub mienia limit odpowiedzialności wynosi 100 000 PLN, z zastrzeżeniem pkt. 2 ppkt a).

Klauzula nr 502

Klauzula automatycznego pokrycia

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Ubezpieczyciel obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową nowonabyte mienie za wyjątkiem środków obrotowych i mienia osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia lub takie mienie, którego wartość wzrosła wskutek dokonania inwestycji lub modernizacji z dniem przejścia na Ubezpieczającego ryzyka związanego z posiadaniem tego mienia, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po dokonaniu wszystkich odbiorów technicznych oraz po pozytywnym zakończeniu prób i testów maszyn i urządzeń.
2. Ochroną ubezpieczeniową automatycznie zostaje objęte mienie, o którym mowa w pkt. 1 o ile fakt nabycia lub wzrostu wartości mienia zostanie zgłoszony Ubezpieczycielowi w przeciągu 60 dni od daty przyjęcia nowonabytego mienia lub wykonanej inwestycji do ewidencji środków trwałych Ubezpieczającego.
3. Jeżeli strony nie umówią się inaczej odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do automatycznie ubezpieczonego na mocy niniejszej klauzuli mienia ograniczona jest do kwoty odpowiadającej 10% łącznej sumy ubezpieczenia lub 1 000 000 PLN, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody w mieniu, o którym mowa powyżej, w razie niedopełnienia obowiązku zgłoszenia w określonym w pkt. 2 terminie.
5. W razie przekroczenia limitu ustalonego dla potrzeb niniejszej klauzuli odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do sumy ubezpieczenia powiększonej o limit wynikający z Klauzuli automatycznego pokrycia.
6. Objęcie ochroną ubezpieczeniową mienia po przekroczeniu ustalonego w pkt. 3 limitu może mieć miejsce na podstawie indywidualnego wniosku Ubezpieczającego oraz pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do powyższego mienia nastąpić może najwcześniej od dnia złożenia wniosku.
7. Dodatkowa składka wynikająca z udzielonej ochrony na mocy niniejszej klauzuli naliczona zostanie w systemie pro rata temporis z zastosowaniem stawki wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
8. Rozliczenie składki wynikającej z udzielanej ochrony ubezpieczeniowej następuje w przeciągu 14 dni po zakończeniu kwartału, w którym nastąpiło przekazanie inwestycji do ewidencji środków trwałych.

Klauzula nr 503

Klauzula rzeczoznawców

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki, w granicach limitu odpowiedzialności Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez ubezpieczającego konieczne i uzasadnione koszty ekspertyz rzeczoznawców związane z ustaleniem przyczyny, zakresu i rozmiaru szkody, z zastrzeżeniem, że powołanie rzeczoznawcy wymaga akceptacji Ubezpieczyciela.
2. Powołany ekspert nie może pozostawać w stosunku służbowym, kapitałowym lub innej zależności ze stronami umowy.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu udziału Ubezpieczyciela w kosztach wynosi 20 000 PLN w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 504

Usunięcie pozostałości po szkodzie, koszty zabezpieczenia mienia przed szkodą ponad sumę ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki w wysokości określonej w umowie wprowadza się dodatkowy limit odpowiedzialności, ponad sumę ubezpieczenia, obejmujący:
 - a) koszty zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zabezpieczenia ubezpieczonego mienia bezpośrednio zagrożonego wystąpieniem szkody i zmniejszenia szkody objętej zakresem ubezpieczenia jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - b) usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach 10% rozmiaru szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
2. Niniejsza klauzula ma zastosowanie w przypadku, gdy koszty, o których mowa powyżej nie są pokryte w ramach sumy ubezpieczenia oraz limitów określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
3. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela na koszty objęte zakresem niniejszej klauzuli wynosi 100 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 505

Klauzula ubezpieczenia różnicy pomiędzy ceną nabycia/kosztym wytworzenia a ceną sprzedaży

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki, Ubezpieczyciel pokrywa różnicę pomiędzy ceną nabycia / kosztem wytworzenia ubezpieczonych sprzedanych i nieodebranych przez kupującego środków obrotowych a ich ceną sprzedaży, jednak nie więcej niż 15% ceny nabycia / wytworzenia, o ile na skutek zrealizowania się zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczenia ulegną one zniszczeniu bądź uszkodzeniu.
2. Z zastrzeżeniem powyższego uzgadnia się, że cena sprzedaży nie obejmuje kosztów transportu.
3. Z zastrzeżeniem pkt. 1 limit odpowiedzialności w okresie ubezpieczenia wynosi 20% sumy ubezpieczenia środków obrotowych, chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 506

Klauzula ubezpieczenia szkód estetycznych (graffiti)

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęte zostaną szkody estetyczne polegające na pomalowaniu, porysowaniu, zarysowaniu powierzchni, umieszczeniu napisów i innych znaków graficznych na ubezpieczonym mieniu przez osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym.
2. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody objęte ubezpieczeniem na podstawie niniejszej klauzuli wynosi 20 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 507

Klauzula terroryzmu

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel obejmuje ochroną szkody powstałe wskutek aktów terroryzmu.
2. Za terroryzm uważa się działania zdefiniowane w § 4 pkt.14) ogólnych warunków ubezpieczenia.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód powstałych wskutek użycia substancji biologicznych lub chemicznych, działania wirusów komputerowych lub pola elektromagnetycznego, promieniowania jonizacyjnego lub jądrowego oraz szkód i kosztów powstałych wskutek gróźb i fałszywych alarmów.
4. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli wynosi 500 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
5. Każde odszkodowanie pomniejszone zostanie o udział własny Ubezpieczającego w szkodzie w wysokości 10% nie mniej niż 5 000 PLN.

Klauzula nr 508

Klauzula ubezpieczenia strajków, zamieszek i rozruchów

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel obejmuje szkody w ubezpieczonym mieniu bezpośrednio powstałe wskutek strajków, zamieszek lub rozruchów, przy czym przez:
 - a) strajk uważa się celową przerwę w pracy grupy pracowników w celu wymuszenia żądań ekonomicznych lub politycznych,
 - b) zamieszki uważa się gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy w celu zmiany istniejącego porządku prawnego,
 - c) rozruchy uważa się gwałtowne demonstracje grupy osób, które nie mieszczą się w kategorii zamieszek.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikające z przejściowej lub bezterminowej utraty kontroli nad mieniem powstałej wskutek konfiskaty, zarekwirowania lub zajęcia mienia przez prawomocne władze.
3. Granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli jest limit odpowiedzialności określony w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 509

Ubezpieczenie awarii i uszkodzeń maszyn, urządzeń lub aparatów

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody polegające na awariach lub uszkodzeniach maszyn, urządzeń i aparatów zainstalowanych w miejscu wymienionym w umowie, zdalnych do użytku i użytkowanych zgodnie z przeznaczeniem, dla których testy próbne zostały zakończone z wynikiem pozytywnym; za awarię i uszkodzenie uważa się stan techniczny maszyny, urządzenia lub aparatu, który ogranicza lub uniemożliwia jego dalszą eksploatację oraz zmniejszenie sprawności lub niesprawność maszyny, urządzenia lub aparatu ograniczające jego zdolność do działania.
2. Niniejszej klauzuli nie stosuje się do mienia o jednostkowej sumie ubezpieczenia ponad 200 000 PLN, ustalonej w sposób określony w umowie.
3. W odniesieniu do mienia objętego zakresem niniejszej klauzuli nie stosuje się postanowień § 7 ust. 2 pkt. 7), 8) i 9) ogólnych warunków ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - a) za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umowy odpowiedzialny jest producent, sprzedawca lub warsztat naprawczy, o ile nie uchyła się od odpowiedzialności,
 - b) powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń, w tym wskutek kawitacji, erozji, korozji, rozszerzenia się kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, działania środków żrących lub starzenia się izolacji,
 - c) w sprzęcie elektronicznym; wyłączenie to nie dotyczy elektronicznych części maszyn, urządzeń i aparatów stanowiącej integralną część tych maszyn, urządzeń i aparatów,
 - d) w wymiennych narzędziach wszelkiego rodzaju, wymurówkach oraz obudowach i rusztach pieców oraz palenisk, a także dyszach palników oraz innych elementach, których czas prawidłowego funkcjonowania jest krótszy od trwałości maszyny,
 - e) w środkach eksploatacyjnych wszelkiego rodzaju,
 - f) spowodowanych wadami lub uszkodzeniami istniejącymi w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć.

5. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli wynosi 50 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.
6. Do szkód objętych zakresem niniejszej klauzuli stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 2 000 PLN.
7. Niniejsza klauzula ma zastosowanie wyłącznie dla podmiotów prowadzących działalność handlową lub usługową.

Klauzula nr 510

Klauzula rozmrożenia środków obrotowych

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową objęte zostaną szkody w środkach obrotowych powstałe w wyniku zmiany temperatury ich przechowywania w urządzeniu chłodniczym w bezpośrednim następstwie awarii urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są ubezpieczone środki obrotowe
2. Klauzula obejmuje wyłącznie środki obrotowe, które zgodnie z wymogami producenta lub dostawcy powinny być przechowywane w urządzeniach chłodniczych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie szkody powstałe wskutek niewłaściwego przechowywania środków obrotowych.
4. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe wskutek zdarzeń objętych niniejszą klauzulą wynosi 100 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 511

Ubezpieczenie katastrofy budowlanej

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki, w granicach limitu odpowiedzialności zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody powstałe wskutek katastrofy budowlanej.
2. Przez katastrofę budowlaną rozumie się niezamierzone, gwałtowne zniszczenie budynku lub budowli lub ich części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, elementów urządzeń formujących, ścianek szczelnych i obudowy wykopów, o którym zostały powiadomione podmioty określone w art. 75 ust.1 Prawa Budowlanego.
3. Za katastrofę budowlaną nie uznaje się:
 - a) uszkodzenia elementu wbudowanego w budynek lub budowlę, nadającego się do naprawy lub wymiany,
 - b) uszkodzenia lub zniszczenia urządzeń mechanicznych i elektronicznych stanowiących funkcjonalną i integralną część budynku,
 - c) awarii instalacji.
4. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie są objęte budynki i budowle przeznaczone do rozbiórki lub wyburzenia oraz wyłączone z eksploatacji, a także znajdujące się w nich mienie.
5. Limit odpowiedzialności na szkody objęte zakresem przedmiotowej klauzuli wynosi 100 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 512

Ubezpieczenie mienia podczas transportu między lokalizacjami ubezpieczonego

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel obejmuje ochroną szkody podczas transportu na poniższych warunkach:

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ubezpieczone mienie podczas transportu pomiędzy lokalizacjami Ubezpieczonego, do i z serwisu lub do i z zakładu naprawczego, dokonywanym przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność.
2. Ubezpieczenie obejmuje utratę, ubytek lub uszkodzenie przewożonych rzeczy wynikłe wskutek jednego lub wielu nagłych, niespodziewanych i niezależnych od woli ubezpieczającego zdarzeń, z wyjątkiem szkód wyraźnie wyłączonych w pkt. 7.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody objęte ochroną na podstawie niniejszej klauzuli wynosi 200 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. Za początek transportu uważa się moment przejęcia ubezpieczonego mienia do rozpoczynającego się bezpośrednio po tym transportu, a za koniec transportu – wydanie mienia w miejscu docelowym.
5. Ubezpieczeniem zostaje objęty także ubytek, uszkodzenie lub utrata przedmiotu ubezpieczenia powstałe w czasie operacji załadunkowych lub wyładunkowych.
6. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody w mieniu podczas transportu dokonywanego przez osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia na podstawie umów przewozowych, spedycyjnych lub umów o świadczenie usług logistycznych.
7. Zakres ubezpieczenia określony w niniejszym artykule nie obejmuje szkód powstałych na skutek:
 - 1) utraty informacji zapisanych na jakiegokolwiek rodzaju nośnikach danych i nośnikach informacji,
 - 2) utraty, ubytku lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia powstałego wskutek:
 - a) wady ukrytej przedmiotu ubezpieczenia lub jego naturalnych właściwości,
 - b) niewłaściwego opakowania albo nieprawidłowego rozmieszczenia lub zamocowania przedmiotu ubezpieczenia,
 - c) złego stanu technicznego środka transportu lub jego niezdatności do przewozu przedmiotu ubezpieczenia,
 - d) nietrzeźwości lub odurzenia kierowcy środkami, po użyciu których prowadzenie środka transportu jest niedozwolone lub niewskazane (dotyczy transportu własnego),
 - e) kradzieży zwykłej przez którą rozumie się kradzież bez śladów włamania,
 - f) zaginięcia.
8. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje transportu:
 - 1) środków obrotowych,
 - 2) zwierząt żywych,
 - 3) dokumentów,
 - 4) przesyłek pocztowych,
 - 5) bagażu osobistego,
 - 6) rzeczy podczas składowania nie związanego bezpośrednio z ubezpieczonym przewozem,
 - 7) urządzeń i pojazdów podczas holowania,
 - 8) urządzeń i pojazdów podczas ruchu o własnym napędzie,
 - 9) urządzeń trwale przytwierdzonych do pojazdów transportujących,
 - 10) wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych.

Klauzula nr 513

Klauzula ubezpieczenia zwiększonych kosztów

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki określonej w umowie ubezpieczenia zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o koszty dodatkowe związane z zastosowaniem rozwiązań mających na celu uniknięcie lub zmniejszenie zakłóceń w prowadzeniu działalności gospodarczej.
2. Koszty dodatkowe objęte są ochroną ubezpieczeniową, o ile są następstwem szkody materialnej w ubezpieczonym mieniu, w zakresie objętym umową ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą.
3. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty powstałe w wyniku:
 - a) decyzji właściwych organów administracji lokalnej lub państwowej, które uniemożliwiają lub opóźniają odtworzenie zniszczonego mienia,
 - b) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia,
 - c) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie,
 - d) odkażania, zniszczenia lub zepsucia surowców, półfabrykatów lub gotowych produktów.
4. Ubezpieczyciel pokrywa niezbędne koszty dodatkowe (zależne i niezależne od czasu) poniesione przez ubezpieczającego w maksymalnym okresie odszkodowawczym wynoszącym 3 miesiące, przy czym okres odszkodowawczy rozpoczyna się od daty szkody w mieniu powodującej zakłócenie w działalności.
5. Przez okres odszkodowawczy uważa się okres faktycznych zakłóceń działalności, w którym konieczne jest stosowanie rozwiązań prowizorycznych w celu ich minimalizacji, jednakże nie dłużej niż do końca określonego maksymalnego okresu odszkodowawczego.
6. Do szkód objętych zakresem niniejszej klauzuli stosuje się franszyzę redukcyjną, określoną jako kwotę obliczoną przez pomnożenie średnich dziennych kosztów stosowania rozwiązań prowizorycznych pomnożonych przez 3 dni.
7. Limit odpowiedzialności wynosi 100 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, chyba że strony umówią się inaczej.

Klauzula nr 514

Ubezpieczenie wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych podczas transportu

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel obejmuje ochroną szkody powstałe w wartościach pieniężnych i przedmiotach wartościowych podczas transportu na obszarze RP na następujących warunkach:

1. W granicach ustalonego limitu odpowiedzialności zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje utratę, uszkodzenie lub zniszczenie wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych w czasie ich transportu wskutek:
 - a) rabunku,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu na skutek wypadku środka transportu, pożaru, wybuchu lub uderzenia pioruna w pojazd,
 - c) zdarzeń powodujących śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad ubezpieczonymi wartościami pieniężnymi, uniemożliwiających ochronę powierzonego mienia.
2. Pod pojęciem transportu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych rozumie się czynność przenoszenia lub przewożenia, wykonywaną przez osobę upoważnioną od momentu przyjęcia mienia do transportu, do momentu przekazania go osobie upoważnionej do odbioru.

3. Pod pojęciem wypadku środka transportu rozumie się zderzenie pojazdu ze zwierzętami, osobami lub przedmiotami, w tym innymi pojazdami.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
 - a) szkód powstałych w trakcie wykonywania czynności niezwiązanych bezpośrednio z transportem ubezpieczonego mienia,
 - b) kwot stanowiących nadwyżkę ponad limit określony dla danego sposobu zabezpieczenia transportu w postanowieniach pkt 7) – 11).
5. Transport wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych może być wykonywany pieszo, jeśli użycie pojazdu mechanicznego nie jest uzasadnione.
6. Transporty piesze należy wykonywać możliwie najkrótszą drogą bez korzystania ze środków komunikacji publicznej oraz z pominięciem miejsc odosobnionych lub uznawanych za niebezpieczne.
7. Jeśli wartość transportowanego mienia nie przekracza 0,1 j.o., nie wymaga się dodatkowej osoby do ochrony, poza osobą transportującą.
8. Jeśli wartość transportowanego mienia przekracza 0,1 j.o. i nie jest większa niż 0,5 j.o., transport powinien być chroniony dodatkowo przez drugą osobę – poza osobą transportującą – która może być nieuzbrojona.
9. Jeśli wartość transportowanego mienia przekracza 0,5 j.o., transport powinien być chroniony dodatkowo – poza osobą transportującą – przez co najmniej jedną uzbrojoną osobę wyposażoną w środki łączności umożliwiające podjęcie czynności interwencyjnych.
10. Jeśli wartość transportowanego mienia przekracza 0,3 j.o., należy użyć do transportu odpowiedniego zabezpieczenia technicznego, przez które rozumie się np. pojemniki wyposażone w mechaniczne, elektroniczne lub inne urządzenia przeciwrabunkowe (np. z paralizatorem elektrycznym), pojemniki przymocowane do ręki osoby transportującej, pojemniki z automatycznie uruchamianym systemem znakowania itp. Powyższe urządzenia będą w czasie jazdy umieszczone w bezpiecznym miejscu w pojeździe.

Postanowienie nie dotyczy przedmiotów, które ze względu na swoje rozmiary lub inne cechy fizyczne, nie mogą podlegać zabezpieczeniu zgodnie z niniejszym punktem.
11. Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli wynosi 200.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że jeśli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w pkt 7) – 10), odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do limitu określonego w wyżej wymienionych punktach
12. Dla szkód objętych zakresem niniejszej klauzuli stosuje się franszyzę redukcyjną w wysokości 1.000 PLN na każde zdarzenie.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.

W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciężące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia prześle dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych. Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.

Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r., zatwierdzonych przez Zarząd Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 72/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”):

a) w § 39 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 3 o brzmieniu:

W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

b) Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas

zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;

- 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim

Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, 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. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

