

Ubezpieczenie maszyn i urządzeń budowlanych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group**
budowlanych (typ 8302)

Produkt: **Ubezpieczenie maszyn i urządzeń**

Kraj rejestracji: **Polska** Data wydania zezwolenia: **12.02.1990 r.**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne dotyczące produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) maszyn i urządzeń budowlanych Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group zatwierdzonych uchwałą Zarządu nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 r. (zwane dalej OWU) oraz dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie majątkowe, działu II, grupa 8 i 9 zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia są wymienione w umowie maszyny i urządzenia budowlane eksploatowane w ramach prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej.

Produkt umożliwia objęcie ochroną:

- ✓ maszyny i urządzenia budowlane w miejscu określonym w umowie podczas: eksploatacji, przestoju, konserwacji, czyszczenia, naprawy, remontu, demontażu i ponownego montażu w celu wykonania poprzedzających czynności
- ✓ istnieje możliwość rozszerzenia zakresu ochrony poprzez zastosowanie klauzul dodatkowych

Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody w ubezpieczonych maszynach powstałe wskutek wszelkich nagłych, nieprzewidzianych zdarzeń szkodowych, o ile nie zostały one wyłączone w OWU, w tym kradzieży z włamaniem i rabunek.

Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych objętych zgodnie z wolą ubezpieczającego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, maszyn i urządzeń budowlanych określa się w umowie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia wskazana w polisie dla danego mienia stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ szkód w elementach i materiałach, które z uwagi na swoje przeznaczenie i warunki pracy ulegają szybkiemu zużyciu lub podlegają okresowej wymianie w ramach konserwacji
- ✗ szkód powstałych wskutek niewłaściwego wykonawstwa lub błędów w projekcie, zastosowania wadliwego materiału, błędów w konstrukcji, wad ukrytych, technologicznych bądź innych wad materiałowych, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie szkodowe nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas COMPENSA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego innego zdarzenia szkodowego
- ✗ szkód w maszynach i urządzeniach budowlanych, będących następstwem ich awarii lub uszkodzenia:
 - z przyczyn wynikających z ich eksploatacji, obsługi bądź konserwacji
 - w związku z bezpośrednim działaniem prądu elektrycznego
- ✗ szkód powstałe w wyniku wybuchu jakiegokolwiek rodzaju kotła lub naczynia ciśnieniowego pod wpływem pary lub ciśnienia cieczy lub powstałe wskutek eksplozji silnika spalinowego
- ✗ maszyn użytkowanych lub eksploatowanych pod ziemią
- ✗ pojazdów podlegających rejestracji, chyba że do szkody doszło podczas wykonywania czynności na placu budowy



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Compensa wolna jest od odpowiedzialności, jeżeli szkoda powstała wskutek:

- ! rażącego niedbalstwa, winy umyślnej ubezpieczonego
- ! działań wojennych, aktów terroru, promieniowania jądowego
- ! sprzeniewierzenia, zaginięcia, kradzieży zwykłej
- ! szkód powstałych w następstwie użytkowania ubezpieczonych maszyn lub urządzeń w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem
- ! wad lub defektów istniejących w chwili rozpoczęcia umowy ubezpieczenia
- ! szkód będących następstwem nie przeprowadzenia zabiegów konserwacyjno-remontowych wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa lub wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta

Pamiętaj – dodatkowe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności określone są w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i określone w umowie miejsce (lokalizacja), w którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy ubezpieczenia:

- podanie wszystkich znanych okoliczności, o które COMPENSA pyta przed zawarciem umowy ubezpieczenia
- zapłacenie składki ubezpieczeniowej w określonym w umowie ubezpieczenia terminie

Obowiązki w czasie trwania ubezpieczenia:

- zawiadamianie COMPENSY o wszelkich zmianach ryzyka okoliczności podanych do wiadomości COMPENSY przed zawarciem umowy ubezpieczenia
- przestrzeganie wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia (między innymi: prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, zaleceń producentów) w razie zajścia wypadku objętego zakresem ubezpieczenia postępować zgodnie z postanowieniami par. 12 OWU pkt 6, a zwłaszcza:
 - użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów
 - zawiadomienie COMPENSY o wypadku niezwłocznie (wraz z podaniem charakteru i rozmiaru szkody), nie później niż w przeciągu 3 dni roboczych od daty powstania wypadku lub uzyskania o nim wiadomości
 - niezwłoczne powiadomienie jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa lub wskutek wypadku środka transportu

Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- umożliwienie dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSĘ w celu przeprowadzenia likwidacji szkody
- przedłożenie COMPENSIE rachunku poniesionych strat oraz umożliwić COMPENSIE przeprowadzenie czynności likwidacji szkody oraz współpracować z COMPENSA w toku likwidacji szkody



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo, w 2 lub w 4 ratach.

Terminy płatności składki i rat oraz ich wysokość określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Składkę można opłacić gotówką, przelewem lub kartą kredytową.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Daty początku i końca ochrony ubezpieczeniowej określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczenia wygaś przed tym terminem na skutek:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia albo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w umowie ubezpieczenia lub wynikających z przepisów prawa
- z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia
- z dniem zbycia przedmiotu ubezpieczenia, chyba że COMPENSA wyrazi zgodę na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę, a nabywca przejmie obowiązki ciążące do tej pory na zbywcy
- z dniem zajęcia przedmiotu ubezpieczenia w toku postępowania egzekucyjnego



Jak rozwiązać umowę?

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

Compensa może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z ważnych powodów określonych w OWU lub umowie ubezpieczenia.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub rozwiązanie powinno zostać potwierdzone pisemnym oświadczeniem woli.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (CPM)

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

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

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

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

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

§ 2. UBEZPIECZENIE NA CUDZY RACHUNEK

1. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

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

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

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

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje COMPENSIE wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność COMPENSY może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

§ 3. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) **DEPREKACJA** – obniżenie wartości przedmiotu ubezpieczenia;

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

3) **FRANZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie ubezpieczenia kwota potrącana, przy ustalaniu należnego odszkodowania, z kwoty odpowiadającej łącznej wartości szkód wynikających z jednego wypadku;

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

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

6) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie albo usiłowanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia z miejsca ubezpieczenia, zabezpieczonego zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 2:

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

b) przez sprawcę, który ukrył się w pomieszczeniu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia, pod warunkiem pozostawienia przez sprawców widocznych śladów włamania, w postaci uszkodzenia istniejących zabezpieczeń;

7) **POLISA** – dokument wystawiony przez COMPENSĘ, który potwierdza zawarcie umowy;

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

9) **SZKODA** – uszczerbek majątkowy wynikający z utraty, uszkodzenia, zniszczenia ubezpieczonego mienia, która powstała w wyniku zajścia wypadku objętego umową;

10) **UBEZPIECZENIE NA SUMY STAŁE** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości mienia podlegającego ubezpieczeniu;

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

12) **WARTOŚĆ RZECZYWISTA** – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o zużycie techniczne maszyny lub urządzenia,

13) **WANDALIZM** – rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osobę trzecią,

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

§ 4. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wymienione w umowie maszyny i urządzenia budowlane eksploatowane w ramach prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są maszyny i urządzenia budowlane po zakończonych z wynikiem pozytywnym próbach eksploatacyjnych.

3. Maszyny i urządzenia budowlane wymienione w umowie objęte są ochroną ubezpieczeniową w miejscu określonym w umowie podczas:

1) eksploatacji;

2) przestoju;

3) konserwacji;

4) czyszczenia;

5) naprawy;

6) remontu;

7) demontażu i ponownego montażu w celu wykonania w/w czynności;

8) transportu związanego z w/w czynnościami w miejscu ubezpieczenia.

4. O ile nie umówiono się inaczej maszyny i urządzenia budowlane objęte są ochroną ubezpieczeniową na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu ubezpieczenia, to jest:



- 1) w siedzibie lub głównej lokalizacji Ubezpieczonego lub w innych lokalizacjach mających związek z prowadzoną działalnością gospodarczą;
- 2) na placach budów, gdzie z wykorzystaniem ubezpieczonych maszyn i urządzeń budowlanych wykonywane są roboty budowlano-montażowe.

§ 5. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w ubezpieczonych maszynach lub urządzeniach budowlanych powstałe wskutek zdarzenia szkodowego, o ile nie zostały one wyłączone w niniejszych OWU lub umowie.

2. W przypadku szkód powstałych wskutek kradzieży z włamaniem, rabunku lub wandalizmu w przedmiocie ubezpieczenia przechowywanego lub składowanego w miejscu ubezpieczenia po godzinach pracy, Ubezpieczony zobowiązany jest do zapewnienia należytego zabezpieczenia mienia, przy czym za należyte zabezpieczenie uznaje się sytuację, gdy:

1) maszyny i urządzenia budowlane znajdują się w pomieszczeniu, które jest zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozapadkowy lub kłódkę wielozapadkową oraz znajdują się na terenie ogrodzonym, oświetlonym i objętym stałym dozorem;

2) maszyny i urządzenia przechowywane poza budynkiem lub budowlą (ze względu na ich wymiary) znajdują się pod stałym dozorem, na terenie ogrodzonym parkanem, siatką drucianą lub płotem i oświetlonym w porze nocnej;

3) wjazd na teren przechowywania lub składowania maszyn i urządzeń jest zabezpieczony w sposób uniemożliwiający swobodny wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną;

4) w ubezpieczonych maszynach posiadających własny napęd nie znajdują się kluczyki od stacyjek zapłonowych, a wszystkie drzwi są zamknięte na zamek fabryczny; kluczyki powinny być przechowywane w taki sposób, aby dostęp do nich miały tylko osoby upoważnione; ponadto wszelkie zainstalowane zabezpieczenia powinny być uruchomione.

3. W przypadku wystąpienia zdarzenia szkodowego, za które zgodnie z umową COMPENSA ponosi odpowiedzialność ubezpieczenie obejmuje również, w granicach sumy ubezpieczenia, koszty: ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

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

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

1) szkód w elementach i materiałach, które z uwagi na swoje przeznaczenie i warunki pracy ulegają szybkiemu zużyciu lub które podlegają okresowej wymianie w ramach konserwacji, zgodnie z instrukcją techniczną urządzenia i zaleceniami producenta; wyłączenie to dotyczy w szczególności materiałów pomocniczych, wymiennych elementów i narzędzi, np. wykładzin ogniotrwałych, części ze szkła, porcelany lub ceramicznych, pasów i taśm przesyłowych, lin, drutów, opon gumowych, matryc, form, cylindrów, młotów do kruszenia, sit, pasków i łańcuchów napędowych, wiertel, noży lub innego rodzaju ostrzy, brzeszczotów pił, bezpieczników oraz wszelkiego rodzaju materiałów eksploatacyjnych, m.in. takich jak smary, paliwa, katalizatory; wyłączenie niniejsze nie ma

zastosowania w sytuacji, w której szkody w ww. mieniu są skutkiem zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową i powodującego szkodę również w mieniu objętym ubezpieczeniem;

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

3) szkód w maszynach i urządzeniach budowlanych, będących następstwem ich awarii lub uszkodzenia;

a) z przyczyn wynikających z ich eksploatacją, obsługi bądź konserwacji, b) w związku z bezpośrednim działaniem prądu elektrycznego, np.: spowodowanych nadmiernym natężeniem prądu, przepięciem lub zwarciami chyba, że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie szkodowe nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas COMPENSA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego innego zdarzenia szkodowego;

4) szkód powstałe w wyniku wybuchu jakiegokolwiek rodzaju kotła lub naczynia ciśnieniowego pod wpływem pary lub ciśnienia cieczy lub powstałe wskutek eksplozji silnika spalinowego;

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

6) szkód ujawnionych w trakcie przeprowadzania inwentaryzacji lub okresowej konserwacji;

7) szkód w maszynach lub urządzeniach eksploatowanych pod ziemią;

8) szkody powstałe wskutek częściowego lub całkowitego zatopienia wodami przyptywów morskich;

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

10) szkód w pojazdach podlegających rejestracji, chyba że do szkody doszło podczas wykonywania prac na placu budowy;

11) szkód w statkach powietrznych, statkach lub innych obiektach pływających;

12) szkód powstałych w ubezpieczonych przedmiotach w czasie ich transportu lub przemieszczania poza miejsce ubezpieczenia, o ile strony nie umówiły się inaczej;

13) szkód będących następstwem nie przeprowadzenia zabiegów konserwacyjno-remontowych wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa lub wymaganych zgodnie z zaleceniami producenta;

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

15) szkód powstałych w następstwie użytkowania ubezpieczonych maszyn lub urządzeń w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem;

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

17) szkód będących następstwem wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rewolucji, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami



politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

18) szkód będących następstwem aktów terroru rozumianych jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w celu wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiejkolwiek jego części;

19) szkód będących następstwem reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

20) jakichkolwiek uszczerbków lub zobowiązań następczych polegających na utracie zysku oraz innych stratach finansowych lub płatnościach ponad odszkodowania za szkody rzeczowe przewidziane niniejszą umową;

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

22) szkód będących następstwem:

a) zaboru lub usiłowania zaboru mienia objętego ubezpieczeniem w celu przywłaszczenia przez osobę trzecią, jeżeli nie doszło do kradzieży z włamaniem w rozumieniu OWU;

b) przywłaszczenia lub usiłowania przywłaszczenia mienia objętego ubezpieczenia przez osobę trzecią, która weszła w posiadanie tego mienia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (w szczególności umowy najmu, umowy użyczenia lub innej podobnej) zawartej z Ubezpieczonym.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia wskazana w polisie dla danego mienia stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedną i wszystkie szkody w tym mieniu. Tym samym, suma ubezpieczenia maszyn i urządzeń budowlanych ustalana jest w systemie ubezpieczenia na sumy stałe.

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

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

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

5. W przypadku wzrostu wartości ubezpieczonego mienia w czasie trwania umowy, Ubezpieczający uprawniony jest do podwyższenia sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że zwiększenie sumy ubezpieczenia następuje pod warunkiem wyrażenia zgody COMPENSY i obowiązuje od dnia pisemnego potwierdzenia przez COMPENSĘ. W przypadku zwiększenia sumy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia dodatkowej składki.

§ 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub w szczególnych wypadkach na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem rodzaju

prowadzonej działalności oraz mienia podlegającego ubezpieczeniu, długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, wysokości zastosowanej franszyzy redukcyjnej oraz sumy ubezpieczenia, rodzaju zastosowanych zabezpieczeń, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz formy płatności składki.

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

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

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

§ 9. ZAWARCIE UMOWY

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

2. Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do umowy wykaz ubezpieczonego mienia wraz z określeniem jego wartości.

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

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

5. Zawarcie umowy COMPENSA potwierdza polisą.

§ 10. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

2. Jeżeli COMPENSA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w terminie, COMPENSA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.

3. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie może powodować ustanie odpowiedzialności COMPENSY pod warunkiem, że COMPENSA wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej raty składki z zagrożeniem, że brak płatności w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności COMPENSY. W przypadku braku takiego wezwania ze strony COMPENSY ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a COMPENSIE przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

1) zakończenia okresu ubezpieczenia;

2) z końcem okresu, za który przypadła zapłacona rata składki, o którym mowa w ust. 4 powyżej;

3) odstąpienia od umowy, wypowiedzenia umowy lub jej rozwiązania z innych przyczyn;

4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 14 ust.16.



5. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia przechodzą na nabywcę, pod warunkiem, że nabywca uzyska pisemną zgodę COMPENSY na przejście tych praw. W przypadku wyrażenia zgody COMPENSY na przejście praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki z umowy obciążające zbywcę, chyba że strony za zgodą ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Nabywca zobowiązany jest powiadomić COMPENSĘ o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty nabycia.

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

§ 11. ODSTĄPIENIE OD UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

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

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

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

1) stwierdzenie rażących zaniedbań w zabezpieczeniu przedmiotu ubezpieczenia;

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

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

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

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

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

§ 12. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

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

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

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

4. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej

wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej; w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie szkodowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

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

1) przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń objętych umową, jak również wykonywania dozoru technicznego nad ubezpieczonym mieniem;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

§ 13. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

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

2. COMPENSA wypłaci należne odszkodowanie:

1) w przypadku szkody całkowitej lub utraty w następstwie kradzieży z włamaniem lub rabunku – według wartości rzeczywistej (tzn. po potrąceniu faktycznego stopnia zużycia technicznego) maszyny lub urządzenia budowlanego z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody;

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

3. Za szkodę całkowitą uznaje się uszkodzenia ubezpieczonego mienia w stopniu powodującym, iż koszt jego naprawy, jest równy bądź wyższy od sum ubezpieczenia zadeklarowanych w umowie dla danej maszyny lub urządzenia budowlanego.

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

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

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

7. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody przedłożone przez Ubezpieczającego podlegają weryfikacji przez COMPENSĘ.

8. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

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

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

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

9. W celu ustalenia przyczyny powstania oraz prawidłowej wysokości szkody, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców strony mogą powołać rzeczoznawcę – arbitra, który na podstawie przeprowadzonych

przez obie strony ekspertyz oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę – arbitra ponoszą po połowie obie strony.

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

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

12. W przypadku ustalenia płatności składki w ratach, COMPENSA może potrącić z wypłacanego odszkodowania kwotę niezapłaconej, wymagalnej raty składki, pod warunkiem iż osobą uprawnioną do odszkodowania jest Ubezpieczający.

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

§ 14. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

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

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

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

1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz

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

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

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

1) osobę występującą z roszczeniem oraz

2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. COMPENSA udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy,



informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności COMPENSA lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez COMPENSA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez COMPENSA.

6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 5;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 5 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 5

nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 5.

8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 5, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

9. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

10. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępach powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

11. COMPENSA wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

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

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

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

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

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

§ 15. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez COMPENSĘ, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na COMPENSĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko

część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed COMPENSĄ.

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

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

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

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

§ 16. POSTANOWIENIA REKLAMACYJNE DLA OSÓB FIZYCZNYCH

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:

1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonującą działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia;

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

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

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust. 3 powyżej albo listownie;

2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 3 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;

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

4. Reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

3) informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie Klienta, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

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

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

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;



3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

7. Odpowiedzi na Reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

8. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamacje rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do COMPENSA.

9. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

10. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSA może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego.

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

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia dotyczącego usług świadczonych przez COMPENSA lub wykonywania przez COMPENSA działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.

2. Skargę można złożyć:

1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali COMPENSA (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej;

2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: **22 5016100**.

3. Skarga powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;

2) adres skarżącego;

3) informację, czy skarżący wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

4. Na żądanie skarżącego, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.

5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez COMPENSA bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę skarżącą o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminy;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.

6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.

7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

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

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

1. COMPENSA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby COMPENSY) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

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

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

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

§ 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

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

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

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

5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A Vienna Insurance Group uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Michał Gomowski
Zastępca Prezesa Zarządu



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych



Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych

osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA WSZYSTKICH MASZYN BUDOWLANYCH OD USZKODZEŃ

**zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
uchwałą nr 222/2015 z dnia 07.12.2015 r.**

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 1/12/2016 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia maszyn budowlanych od uszkodzeń:

I. § 16 ust. 10 – 11 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wszystkich maszyn budowlanych od uszkodzeń otrzymują następujące brzmienie:

„**10.** Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej, Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

- 1)** nieuwzględnienia roszczeń Klienta w trybie rozpatrywania reklamacji;
- 2)** niewykonanie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej

zgodnie z wolą Klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

11. Na wniosek Klienta, spór z COMPENSA może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl/>).”

2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 1/12/2016 z dnia 05.12.2016 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10.01.2017 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

ANEKS NR 2

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (CPM) Zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 22/2015 z dnia 07.12.2015 r.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą 09/02/2018 z dnia 8 lutego 2018 roku wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia maszyn i urządzeń budowlanych

1. § 2 ust. 1 pkt 1 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

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

2. § 16 oraz § 17 OWU otrzymują następujące brzmienie:

„§ 16 POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do COMPENSY, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez COMPENSĘ. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSĘ.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce COMPENSY, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po pojawieniu się zastrzeżeń do działalności COMPENSY ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez COMPENSA.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

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

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl – wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;

2) adres osoby wnoszącej reklamację;

3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, COMPENSA potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez COMPENSĘ bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, COMPENSA zobowiązana jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamacje COMPENSA udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi – za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z COMPENSĄ może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

§ 17 POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

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

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia



§ 16 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 16 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący

wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

3. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

4. Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 23 lutego 2018 roku

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu