



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia sprzętu elektronicznego („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”) sprzętu elektrycznego.

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

3. Za porozumieniem strony umowy mogą wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe lub odmienne 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 odmienne 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) **AKTY TERRORU** – wszelkiego rodzaju działania z użyciem:

a) siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych, w szczególności w celu wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części (terroryzm),

b) broni jądrowej lub chemicznej, urządzenia lub poprzez emisję, wyładowanie, rozproszenie, uwolnienie lub ułatnianie się jakiegokolwiek stałego, ciekłego lub gazowego środka chemicznego lub czynnika biologicznego przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, niezależnie od tego, czy działają samodzielnie, czy w imieniu lub w związku z jakąkolwiek organizacją lub rządem zaangażowanymi w celach politycznych, religijnych lub ideologicznych, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na jakikolwiek rząd (terroryzm jądrowy, chemiczny, biologiczny).

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

frontach atmosferycznych oddzielających masy powietrza ciepłego od mas powietrza chłodnego;

3) **CZYNNIK BIOLOGICZNY** – oznacza każdy patogenny lub toksyczny materiał biologiczny, które wywołuje chorobę lub śmierć ludzi, zwierząt lub roślin, w tym toksyny syntetyzowane chemicznie oraz organizmy modyfikowane genetycznie,

4) **DANE** – informacje zapisane w postaci cyfrowej na nośnikach danych, zgromadzone poza pamięcią operacyjną jednostki centralnej komputera; są to:

a) dane główne, dane transakcyjne ze zbiorów danych bądź baz danych;

b) programy wchodzące w skład systemu operacyjnego;

c) licencyjne, standardowe programy pochodzące z produkcji seryjnej;

d) programy aplikacyjne użytkownika pochodzące z produkcji jednostkowej (wytworzone na podstawie oprogramowania licencyjnego i gotowe do użycia);

5) **DODATKOWE KOSZTY NIEPROPORCJONALNE** – koszty niezależne od długości

okresu odszkodowawczego, w którym ubezpieczony sprzęt elektroniczny jest wyłączony z użytkowania wskutek szkody rzeczowej objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach Działu I (np. koszty jednorazowego przeprogramowania lub instalacji oprogramowania, koszty konfiguracji sprzętu zastępczego, koszty demontażu sprzętu w celu jego przeniesienia, koszty transportu nośników danych oraz danych związane z przeprogramowaniem lub instalacją oprogramowania na sprzęcie zastępczym);

6) **DODATKOWE KOSZTY PROPORCJONALNE** – koszty kumulujące się proporcjonalnie w okresie odszkodowawczym, w którym ubezpieczony sprzęt elektroniczny jest wyłączony z użytkowania wskutek szkody rzeczowej objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach Działu I (np. koszty wynajmu sprzętu zastępczego, koszty wynajmu pomieszczeń zastępczych, koszty zatrudnienia osób trzecich, koszty zatrudnienia dodatkowego personelu w nadgodzinach, koszty stosowania nowych procedur bądź metod produkcji, koszty przetwarzania danych według nowych procedur);

7) **FRANSZYZA REDUKCYJNA** – ustalona w umowie ubezpieczenia kwota potrącana, przy ustalaniu należnego odszkodowania z każdego zdarzenia; w odniesieniu do Działu III dla dodatkowych kosztów proporcjonalnych kwota franszyzy redukcyjnej może być obliczona przez pomnożenie średniej dziennej wartości ponoszonych wydatków podlegających ubezpieczeniu przez określoną w umowie liczbę dni roboczych, rozumianych jako okres wyczekiwania;

8) **HURAGAN** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW); w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu zdarzenia, należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar uszkodzeń w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu huraganu;

9) **JEDNOSTKA CENTRALNA KOMPUTERA** – część komputera, która obejmuje sterowanie, układy wykonujące operacje arytmetyczno-logiczne oraz pamięć komputera (rejstry, pamięć operacyjna) z wyłączeniem pamięci zewnętrznej w stosunku do rejestrów lub pamięci operacyjnej (dyski twarde, stacje dysków elastycznych lub optycznych, stacje taśm magnetycznych itp.);

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



11) KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM – dokonanie albo usiłowanie zaboru przedmiotu ubezpieczenia z należycie zabezpieczonych pomieszczeń:

a) po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu wejścia 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,

12) MIEJSCE UBEZPIECZENIA – pomieszczenia, budynki, lokale lub inne obiekty użytkowane przez Ubezpieczonego, określone w umowie;

13) NOŚNIKI DANYCH – nośniki umożliwiające gromadzenie informacji, nadające się do odczytu maszynowego; nośniki takie mogą być objęte ubezpieczeniem w ramach Działu II wyłącznie, jeżeli są przewidziane do wymiany przez użytkownika (np. wymiwalne dyski magnetyczne lub optyczne, taśmy magnetyczne, dyskietki);

14) OKRES ODSZKODOWAWCZY – ustalony w umowie okres, przez który COMPENSA pokrywa dodatkowe koszty proporcjonalne i nieproporcjonalne objęte ubezpieczeniem dodatkowych kosztów prowadzenia działalności (Dział III), w celu wyeliminowania zakłóceń tej działalność spowodowanych uszkodzonymi rzeczowymi w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym;

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

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

a) opadów atmosferycznych;

b) spływu wód po zboczach;

c) topnienia kry lodowej;

d) tworzenia się zatorów lodowych;

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

18) PRZEPIĘCIE – napięcie znacznie przekraczające wartości dopuszczalne, określone przez producenta dla danego urządzenia, pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu w sieci elektrycznej;

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

20) STRAJK, ROZRUCHY, ZAMIESZKI WEWNĘTRZNE:

a) STRAJK – odmowa świadczenia pracy przez pracowników firmy w celu wymuszenia spełnienia postulatów ekonomicznych lub politycznych;

b) ROZRUCHY – gwałtowne demonstracje o celach agitacyjnych, którym towarzyszą zamieszki, działania bezprawne i agresja przeciwko organom sprawującym władzę w celu zaburzenia panującej równowagi politycznej;

c) ZAMIESZKI WEWNĘTRZNE – gwałtowne demonstracje nie mieszczące się w definicji rozruchów, przechodzące w agitację prowadzącą do niepokoju społecznego i działań bezprawnych;

21) SZKODA – strata materialna wynikająca z utraty, uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia, która powstała wskutek zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia; w odniesieniu do Działu III są to powstałe po szkodzie rzeczowej objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach Działu I dodatkowe koszty proporcjonalne i nieproporcjonalne poniesione w celu zmniejszenia lub uniknięcia ograniczeń prowadzonej działalności;

22) ŚRODEK CHEMICZNY – oznacza każdy związek, który,

odpowiednio rozpowszechniony, powoduje obezwładnienie, szkodliwe lub śmiertelne skutki dla ludzi, zwierząt, roślin lub mienia materialnego.

23) TAJFUN – cyklon tropikalny o bardzo niskim ciśnieniu w środku i wiatrach o sile huraganu;

24) TORNADO – najsilniejszy rodzaj cyklonalnych wirów powietrznych strefy podzwrotnikowej;

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

26) TSUNAMI – fale na oceanie lub morzu wywołane podwodnym trzęsieniem ziemi lub wybuchem wulkanu;

27) UBEZPIECZENIE NA PIERWSZE RYZYKO – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;

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

29) UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczony sprzęt elektroniczny;

30) UMOWA O OBSŁUDZE PROFILAKTYCZNEJ I NAPRAWACH – umowa serwisowa zapewniająca regularne, rutynowe wykonanie kontroli urządzeń i wymianę niesprawnych części w celu zminimalizowania możliwości awarii urządzenia (obsługa profilaktyczna) oraz zapewniająca, stosownie do okoliczności, naprawę lub usunięcie uszkodzeń bądź zakłóceń w działaniu, występujących w toku normalnego użytkowania urządzenia, a nie spowodowanych czynnikiem zewnętrznym (naprawa);

31) UPADEK STATKU POWIETRZNEGO – katastrofa, bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku, z wyłączeniem zrzutu paliwa;

32) URZĄDZENIA WSPOMAGAJĄCE – urządzenia klimatyzacyjne, agregaty prądotwórcze stanowiące niezależne źródła energii elektrycznej, UPS-y – urządzenia podtrzymania zasilania, przetworniki częstotliwości oraz inne urządzenia wspomagające utrzymanie w ruchu zespołów elektronicznych;

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

34) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom wymiany ubezpieczonego mienia na nowe, tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu, montażu, opłat celnych, podatków oraz innych opłat urzędowych (o ile mają zastosowanie przy ustalaniu sumy ubezpieczenia);

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

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

37) WIRUS KOMPUTEROWY – program komputerowy lub jego część bądź zmiany w programie komputerowym uniemożliwiające działanie na właściwym programie użytkowym, bazie danych bądź powodujące błędne działanie programu użytkowego lub baz danych;

38) WYBUCH – zespół zjawisk towarzyszących szybkiemu przejściu z jednego stanu równowagi w drugi z jednoczesnym wyzwoleniem znacznej



ilości energii; za wybuch uważa się także implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

39) WYBUCH WULKANU – wydobywanie się na powierzchnię ziemi w sposób gwałtowny produktów wulkanicznych: lawy, materiałów powstałych z odłamków skał, pyłu oraz gazów i par wulkanicznych;

40) ZJAWISKO INDUKCJI – oddziaływanie pola elektrycznego lub magnetycznego na przedmioty znajdujące się w tym polu, powodujące powstanie przepływu prądu elektrycznego w obwodach elektrycznych powyższych przedmiotów, bez zetknięcia się z urządzeniem wywołującym to pole;

41) ZAMEK WIELOZAPADKOWY – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż cztery złożenia prostopadłe do trzonu;

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

§ 4. WYŁĄCZENIA OGÓLNE – WSPÓLNE DLA DZIAŁU I, DZIAŁU II I DZIAŁU III

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

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

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód spowodowanych wskutek:

1) następstw wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rewolucji, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;

2) aktów terroru, w tym w tym terroryzm jądrowy, chemiczny i biologiczny;

3) reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

4) trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu, trzęsienia dna morskiego, tsunami, huraganu, tajfunu, cyklonu lub tornada, a także wskutek szkód górniczych.

5) działania owadów, grzybów (w tym pleśń, drożdże lub porosty), bakterii lub wirusów (w tym chorób zakaźnych)

4. COMPENSA nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby COMPENSĘ na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

§ 5. ZAWARCIE UMOWY

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

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

3. Umowę zawiera się na 365, a w roku przestępnym 366 dni („okres

roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność COMPENSA 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 spowodować ustanie odpowiedzialności COMPENSA 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 COMPENSA. W przypadku braku takiego wezwania ze strony COMPENSA ochrona ubezpieczeniowa nie ustaje, a COMPENSIE przysługuje składka za cały okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

4. Odpowiedzialność COMPENSA 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;

4) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 11 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 COMPENSA na przejście tych praw. W przypadku wyrażenia zgody COMPENSA na przejście praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki z umowy obciążające zbywcę, chyba że strony za zgodą ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Nabywca zobowiązany jest powiadomić COMPENSĘ o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty nabycia;

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

§ 7. 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 COMPENSA informacje, o które COMPENSA zapytywała przed zawarciem umowy;

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

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

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

§ 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

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

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

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

5. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przekazu pocztowego lub przelewu bankowego, składkę lub ratę składki uznaje się za zapłaconą w terminie, jeżeli wpłynęła ona w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, a jej przekaz lub przelew został zlecony pocztie lub bankowi, o ile na rachunku znajdowały się środki wystarczające na pokrycie kosztów składki ubezpieczeniowej, nie później niż w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako termin płatności.

§ 9. 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. 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 przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa

w zdaniu poprzedzającym.

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

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

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

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

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

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

5) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez COMPENSA 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 zdarzeniu szkodowym, o zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;

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

4) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez COMPENSA, 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 COMPENSA w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

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

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



ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia szkodowego.

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

§ 10. ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA

1. Wymienione w umowie ubezpieczenia mienie uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały następujące minimalne środki bezpieczeństwa dotyczące pomieszczeń, w których znajduje się ubezpieczone mienie:

1) konstrukcja ścian, sufitów, podłóg i dachów pomieszczeń:

a) ubezpieczone mienie powinno znajdować się w budynkach o trwałej konstrukcji;

b) ściany, sufity, podłogi i dachy pomieszczeń powinny być wykonane z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie za pomocą prostych, ogólnie dostępnych narzędzi;

c) pomieszczenia wykonane w całości lub w części z siatki drucianej lub z innych konstrukcji ażurowych, a także z brezentu i powłok z tworzyw sztucznych (np. budowle pneumatyczne, tunele foliowe, namioty) nie są uważane za pomieszczenia należycie zabezpieczone;

d) jeżeli pomieszczenie, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, jest połączone drzwiami, oknem lub innym otworem z pomieszczeniem nie ubezpieczonym przez COMPENSE, otwory te powinny być zabezpieczone w sposób opisany w pkt. 2) i 3) albo zamurowane co najmniej na grubość jednej cegły,

2) zabezpieczenie okien i innych otworów zewnętrznych:

a) wszystkie okna i inne zewnętrzne oszklone otwory w pomieszczeniach powinny być właściwie osadzone i zamknięte, a ich stan techniczny musi zapewniać trwale zamocowanie zamków w taki sposób, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez włamania;

b) okna i inne zewnętrzne otwory pomieszczeń znajdujących się w piwnicach, suterrenach i na parterach powinny być na całej powierzchni zabezpieczone kratami lub roletami antywłamaniowymi lub żaluzjami antywłamaniowymi lub szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie lub okiennicami, w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania;

c) wymogi, określone w ppkt. b) mają zastosowanie również w odniesieniu do okien i innych zewnętrznych otworów pomieszczeń znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów lub dachów;

d) kraty, rolety antywłamaniowe, żaluzje antywłamaniowe oraz okiennice powinny być prawidłowo osadzone i zamknięte;

e) wymogi określone w ppkt. b) – d) mogą zostać zniesione w obiektach, w których ustanowiono stały profesjonalny dozór oraz w obiektach zaopatrzonych w czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, za które w takim przypadku nie będą przysługiwały zniżki;

3) konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych:

a) wszystkie drzwi zewnętrzne w pomieszczeniach, w których znajduje się ubezpieczone mienie powinny być w należyтым stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia siły lub narzędzi, a otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy;

b) drzwi zewnętrzne powinny być zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozapadkowe lub dwie kłódki bezkabłkowe zawieszane na oddzielnych skoblach albo jeden zamek posiadający znak bezpieczeństwa wydany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

c) jeżeli drzwi zewnętrzne są wyposażone w jeden zamek wielozapadkowy lub jedną kłódkę bezkabłkową, brak drugiego zamka lub kłódki może zostać zastąpiony przez ustanowienie dozoru lub zainstalowanie urządzeń sygnalizacyjno-alarmowych, za które w takim przypadku nie będą przysługiwały zniżki;

d) drzwi oszklone, poza wymogiem zamknięcia na co najmniej dwa zamki wielozapadkowe, dwie kłódki bezkabłkowe albo jeden zamek atestowany, powinny być na powierzchni oszklonej zabezpieczone kratami lub roletami antywłamaniowymi lub żaluzjami antywłamaniowymi lub szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie lub okiennicami stalowymi w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania. Od wymogu tego można odstąpić, jeżeli w lokalu ustanowiono stały dozór lub zainstalowano urządzenie sygnalizacyjno-alarmowe, za które w takim przypadku nie będą przysługiwały zniżki;

e) drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki, które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie;

f) przy drzwiach dwuskrzydłowych, jedno skrzydło powinno być unieruchomione przy pomocy zasuw u góry i u dołu, zamykanych od wewnątrz;

4) konstrukcja zamków, kłódek i uchwyty:

a) wymogi właściwego zabezpieczenia drzwi, krat, rolet, żaluzji lub okiennic spełniają w szczególności zamki wielozapadkowe i kłódki bezkabłkowe. W uzasadnionych przypadkach, po dokonaniu oceny ryzyka, COMPENSA może zezwolić na zastąpienie zamków wielozapadkowych lub kłódek bezkabłkowych kłódkami kabłkowymi. Kabłak kłódki powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabłaku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia pomiędzy kabłak a osłonę;

b) obudowa kłódek zabezpieczających drzwi, kraty, rolety, żaluzje lub okiennice powinna być całkowicie zamknięta;

c) uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe do drzwi lub krat w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obcięcie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłaka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódki. W przypadku powstawania na kabłaku wolnego miejsca należy wypełniać je tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą;

d) zamki szyfrowe – mechaniczne i elektroniczne, nie stanowią podstawowego zabezpieczenia drzwi zewnętrznych ubezpieczonego obiektu,

5) zabezpieczenie kluczy:

a) klucze oryginalne i zapasowe do pomieszczenia, w którym znajduje się ubezpieczone mienie powinny być przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym;

b) w razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt.

2. W razie nie dopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) któregokolwiek z wymienionych obowiązków, o których mowa w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, COMPENSA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

3. W przypadku zaistnienia uzasadnionych okoliczności uniemożliwiających zastosowanie obowiązującego minimum zabezpieczeń, przy zawieraniu umowy COMPENSA może na podstawie dokonanej oceny ryzyka ustalić indywidualne warunki zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem będące warunkiem zawarcia umowy.



§ 11. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, 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, 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 losowego 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. 11 lub 12 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 podstawie 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. 6, COMPENSA udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

7. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 6;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 6 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 6 – nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 6.

8. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 6, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

9. COMPENSA przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 6, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy. 10. COMPENSA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na

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

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

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

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

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

§ 12. ROSZCZENIA REGRESOWE

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

2. Nie przechodzą na COMPENSE 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 i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia COMPENSIE wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do dochodzenia roszczeń regresowych.



DZIAŁ I – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD SZKÓD MATERIALNYCH

§ 13. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest wymieniony w umowie sprzęt elektroniczny stanowiący środek trwały, nie starszy niż 10 lat licząc od daty jego wytworzenia, wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt elektroniczny po zakończonych na nim z wynikiem pozytywnym próbach eksploatacyjnych, zainstalowany na stanowiskach pracy.

3. Sprzęt elektroniczny objęty jest ochroną ubezpieczeniową w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie, jednakże miejsce to musi znajdować się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, także w czasie jego przemieszczania lub transportowania w miejscu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Na podstawie klauzuli dodatkowej do umowy ubezpieczenia COMPENSA może objąć ochroną ubezpieczeniową również przenośny sprzęt elektroniczny, użytkowany poza miejscem ubezpieczenia.

§ 14. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Wymieniony w umowie sprzęt elektroniczny objęty jest ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń szkodowych powstałych niezależnie od woli Ubezpieczonego, o ile ich przyczyny nie zostały wyłączone w OWU lub umowie (w szczególności klauzulach włączonych do umowy), z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Z uwzględnieniem postanowień ust. 1 oraz ust. 3. ubezpieczeniem objęte są w szczególności szkody powstałe wskutek:

- 1) niewłaściwej obsługi ubezpieczonego sprzętu wynikającej z niedbalstwa;
- 2) celowych uszkodzeń przez osoby trzecie;
- 3) kradzieży z włamaniem lub rabunku;
- 4) pożaru (niezależnie od działania bezpośredniego płomieni czy też braku płomieni), osmalenia, przypalenia, działania sadzy lub wysokiej temperatury;
- 5) wybuchu, uderzenia pioruna lub upadku statku powietrznego;
- 6) gaszenia pożaru, rozbiórki lub porządkowania pogorzeliśka pod warunkiem, że działania te miały na celu zmniejszenie strat lub niedopuszczenie do ich zwiększenia;
- 7) zalania spowodowanego wodą wodociągową, naturalnymi wodami płynącymi (w tym też powodzią lub rozlewiskami), wodami gruntowymi, opadami bądź innymi czynnikami atmosferycznymi (np. para, mgła, mróz, wilgoć), a także innymi rodzajami cieczy oraz korozją powstałą w wyniku działania w/w czynników;
- 8) burzy, wiatru, przyrywów sztormowych, gradu, lawiny, osuwisk skalnych lub zapadania bądź usuwania się ziemi;
- 9) błędów projektowych, produkcyjnych lub konstrukcyjnych, a także ukrytych wad materiałowych;
- 10) przepięcia, zjawiska indukcji lub pośredniego uderzenia pioruna.

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

§ 15. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone:

1) są części i materiały szybko zużywające się lub podlegające wielokrotnej bądź okresowej wymianie ze względu na swoje specyficzne przeznaczenie lub skład (w szczególności dotyczy to materiałów pomocniczych, wymiennych narzędzi, wymiennych nośników danych, taśm, pisaków,

głowic drukarek, źródeł światła itp.);

2) lampy (obrazowe, rentgenowskie lub laserowe, poza lampami katodowymi w komputerowych urządzeniach peryferyjnych, dla których zakres ubezpieczenia nie ulega zmianie), hermetyczne napędy dyskowe, pośrednie nośniki obrazu (bębny selenowe).

2. Zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód spowodowanych:

1) sprzeniewierzeniem, zaginięciem bądź zgubieniem lub utratą przedmiotu ubezpieczenia w następstwie innego zdarzenia niż kradzież z włamaniem bądź rabunek;

2) wadami bądź usterkami ujawnionymi przed zawarciem umowy;

3) tymczasowym magazynowaniem lub okresowym wyłączeniem z użytkowania ubezpieczonych przedmiotów;

4) naturalnym zużyciem lub starzeniem się części ubezpieczonego przedmiotu, wynikającym z jego normalnego użytkowania lub eksploatacji (tego rodzaju zdarzenia podlegają objęciu przez umowę o obsłudze profilaktycznej i naprawach); jeżeli jednak w wyniku takiego zdarzenia nastąpią szkody w innych częściach bądź modułach urządzenia (nie polegające na zużyciu lub starzeniu się tych elementów), będą one objęte ochroną ubezpieczeniową;

5) użytkowania przedmiotu ubezpieczenia w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;

6) jakimikolwiek zobowiązaniami następczymi, polegającymi na utracie zysku lub innych stratach finansowych bądź płatnościach ponad odszkodowania za szkody przewidziane umową.

3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, za które w ramach obowiązującego prawa lub postanowień umownych odpowiada osoba trzecia działająca w charakterze dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy, przewoźnika, spedytora lub podwykonawcy.

4. Ponadto zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

1) ponoszonych przez Ubezpieczonego bez względu na fakt zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (np. związanych z umową o obsłudze profilaktycznej i naprawach);

2) związanych z modyfikacjami lub ulepszeniami dokonanymi w ubezpieczonym przedmiocie w związku z jego naprawą po zaistnieniu szkody;

3) dodatkowych, związanych z przeprowadzeniem napraw prowizorycznych bądź tymczasowych ubezpieczonego przedmiotu.

§ 16. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia wskazane w polisie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedną i wszystkie szkody dotyczące przedmiotów ubezpieczenia dla których zostały określone.

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

3. Suma ubezpieczenia zgłoszonego do ubezpieczenia sprzętu elektronicznego starszego niż 5 lat (licząc od daty produkcji) winna odpowiadać, w stosunku do każdego przedmiotu ubezpieczenia, wartości rzeczywistej bez uwzględnienia podlegającego odliczeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podatku od towarów i usług (VAT), o ile strony nie umówiły się inaczej.

4. Sumy ubezpieczenia sprzętu elektronicznego ustalone są w systemie ubezpieczenia na sumy stałe.



5. 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.

6. 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.

§ 17. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia oddzielnie, wg ceny zakupu lub naprawy ubezpieczonego sprzętu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych bądź zbliżonych parametrach, z uwzględnieniem kosztów transportu, montażu, opłat celnych, podatków oraz innych opłat urzędowych (jeżeli mają zastosowanie przy ustalaniu sumy ubezpieczenia).

2. COMPENSA wypłaci należne odszkodowanie:

1) w przypadku szkody częściowej – na podstawie udokumentowanych rachunkami faktycznie poniesionych kosztów naprawy niezbędnych do przywrócenia uszkodzonych przedmiotów do stanu z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody, bez potrąceń z tytułu zużycia technicznego wymienionych części (brak potrącenia zużycia technicznego nie dotyczy przedmiotów ubezpieczonych według wartości rzeczywistej);

2) w przypadku szkody całkowitej lub utraty w następstwie kradzieży z włamaniem lub rabunku – według wartości odtworzeniowej przedmiotu ubezpieczenia z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody (nie dotyczy przedmiotów ubezpieczonych według wartości rzeczywistej);

3) w przypadku, gdy przedmiot ubezpieczenia jest ubezpieczony według wartości rzeczywistej lub gdy przedmiot ubezpieczenia nie jest naprawiany (po szkodzie częściowej), ani nie jest wymieniany (po szkodzie całkowitej) bądź części zamiennie do niego są niedostępne na rynku – według wartości rzeczywistej tego przedmiotu z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody.

3. Za szkodę całkowitą uznaje się uszkodzenia ubezpieczonego mienia w stopniu powodującym, iż koszt jego naprawy jest równy bądź wyższy od wartości tego mienia z okresu bezpośrednio poprzedzającego powstanie szkody.

4. COMPENSA do kosztów naprawy lub wymiany zalicza także koszty dodatkowe za:

1) pracę w godzinach nadliczbowych, w godzinach nocnych, w niedziele lub święta;

2) przesyłki ekspresowe lub fracht lotniczy;

3) podróż konsultantów lub inżynierów serwisowych, o ile zostały poniesione na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową.

5. Jeżeli suma ubezpieczenia dla danej grupy mienia wymienionej w umowie ubezpieczenia jest niższa o ponad 20% od jej wartości w dniu szkody (niedoubezpieczenie), wysokość odszkodowania ustala się poprzez potrącenie z wartości szkody wartości odpowiadającej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia tego mienia pozostaje do jego wartości w dniu szkody (zasada proporcji). Niniejsza zasada odnosi się do każdej ubezpieczonej lokalizacji.

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

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

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, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub naprawy.

11. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie kwoty odpowiadającej procentowi udzielonej zniżki za zastosowanie dodatkowych zabezpieczeń, jeżeli z powodu niewłaściwej ich eksploatacji, nie zadziałały one w momencie zajścia zdarzenia, co spowodowało szkodę.

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. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie franszyz redukcyjnych ustalonych w umowie.

14. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami ust. 1-13.

DZIAŁ II – UBEZPIECZENIE NOŚNIKÓW DANYCH ORAZ DANYCH

§ 18. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem jednoczesnego posiadania zawartego ubezpieczenia zgodnie z Działem I umowy, COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową dane, a także nośniki danych przewidziane do wymiany przez użytkownika (nośniki danych), na których ubezpieczone dane są zgromadzone.

2. Umowa obejmuje wyłącznie nośniki danych, które:

1) znajdują się w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie;

2) znajdują się w określonym w umowie miejscu ich archiwizacji poza miejscem ubezpieczenia;

3) są transportowane pomiędzy miejscem ubezpieczenia a miejscem ich archiwizacji.

§ 19. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Nośniki danych oraz dane na nich zawarte są objęte ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń szkodowych powstałych niezależnie od woli Ubezpieczonego a uniemożliwiających ich maszynowy odczyt bądź zapisanie, o ile ich przyczyny nie zostały wyłączone w OWU lub umowie (w szczególności klauzulach włączonych do umowy).

2. COMPENSA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, faktycz koszty: ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub



zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 20. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają:

1) nośniki danych, które w normalnym trybie pracy nie są przewidziane do wymiany przez użytkownika (np. dyski twarde, pamięci półprzewodnikowe – w tym przypadku ma zastosowanie Dział I);

2) dane zapisane jedynie w pamięci jednostki centralnej komputera.

2. COMPENSA ponadto nie ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane przez:

1) nagle działanie lub uszkodzenie napędów dyskowych podlegające objęciu odpowiedzialnością w ramach umowy o obsłudze profilaktycznej i naprawach;

2) brak konserwacji nośników danych lub ich niewłaściwe przechowywanie;

3) wirus komputerowy, utratę danych wskutek działania pola elektromagnetycznego lub nieumyślne bądź przypadkowe ich usunięcie;

4) nie przestrzeganie ustalonych procedur kopiowania danych, a w szczególności terminów tworzenia zapasowych kopii danych.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje także poniesionych kosztów:

1) zmian lub udoskonaleń dokonanych w nośnikach danych lub danych po zajściu szkody;

2) zakupu nowych licencji związanych z utratą bądź niewłaściwym działaniem zabezpieczeń ubezpieczonych danych (tzw. kluczy sprzętowych).

§ 21. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia wskazane w polisie ustalane są przez Ubezpieczającego oddzielnie dla nośników danych oraz dla danych i stanowią górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za szkodę.

2. Suma ubezpieczenia nośników danych oraz danych ustalana jest w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko (nie stosuje się zasady niedoubezpieczenia) i winna odpowiadać wartości wymiany nośników danych tego samego rodzaju i jakości plus niezbędne koszty odtworzenia danych na tych nośnikach.

3. Sumy ubezpieczenia nie obejmują podlegającego odliczeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podatku od towarów i usług (VAT), o ile strony nie umówiły się inaczej.

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

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

6. 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.

§ 22. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia oddzielnie dla nośników danych oraz dla danych podlegających ubezpieczeniu.

2. COMPENSA zwróci Ubezpieczającemu niezbędne koszty:

1) wymiany zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych nośników danych na nowe tego samego rodzaju i jakości;

2) odtworzenia danych, tj. koszty związane z wprowadzeniem danych z rezerwowych nośników danych (zawierających kopie danych lub oryginalne oprogramowanie) bądź w skrajnym przypadku koszty związane z manualnym wprowadzeniem danych z dostępnej dokumentacji.

3. Jeżeli dane nie zostaną odtworzone w ciągu roku od dnia zajścia szkody, COMPENSA zwróci Ubezpieczonemu wyłącznie koszty wymiany zniszczonych, uszkodzonych lub utraconych nośników danych, o ile strony nie umówiły się inaczej.

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

5. 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.

6. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie kwoty odpowiadającej wartości pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub naprawy.

7. 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.

8. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie fransyz redukcyjnych ustalonych w umowie.

9. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami ust. 1-8.

DZIAŁ III – UBEZPIECZENIE DODATKOWYCH KOSZTÓW PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

§ 23. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem jednoczesnego posiadania zawartego ubezpieczenia zgodnie z Działem I umowy, COMPENSA obejmuje ochroną ubezpieczeniową dodatkowe koszty proporcjonalne lub nieproporcjonalne niezbędne do utrzymania prowadzenia działalności (w celu uniknięcia strat finansowych), które zaistniały wskutek powstania szkody w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym objętej ubezpieczeniem w ramach Działu I.

2. Dodatkowe koszty prowadzenia działalności są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że szkody rzeczowe w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym powstały w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie lub podczas przemieszczania bądź transportowania tego sprzętu w miejscu ubezpieczenia.

§ 24. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Dodatkowe koszty proporcjonalne lub nieproporcjonalne są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że powstały one w następstwie nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń powodujących szkody w ubezpieczonym, zgodnie z Działem I, sprzęcie elektronicznym, niezależnych od woli



Ubezpieczonego, o ile poniesienie tych kosztów ma na celu zmniejszenie lub uniknięcie ograniczeń w prowadzeniu działalności w taki sposób, jak gdyby zaistniała szkoda nie miała miejsca.

§ 25. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają dodatkowe koszty prowadzenia działalności spowodowane:

- 1) szkodami w danych bądź nośnikach danych;
 - 2) szkodami w urządzeniach wspomagających.
2. COMPENSA nie obejmuje odpowiedzialnością dodatkowych kosztów prowadzenia działalności, które spowodowane zostały:
- 1) ograniczeniami w zakresie odbudowy lub prowadzenia działalności operacyjnej nałożonymi przez organa sprawujące władzę;
 - 2) brakiem środków (kapitału) na odtworzenie zniszczonego, uszkodzonego lub utraconego sprzętu elektronicznego;
 - 3) wydatkami na modernizację lub remonty ubezpieczonych przedmiotów podczas ich napraw lub wymiany;
 - 4) zanieczyszczeniem, zniszczeniem, uszkodzeniem bądź utratą surowców, półproduktów lub produktów finalnych;
 - 5) nie przestrzeganiem zaleceń lub instrukcji producentów dotyczących montażu bądź instalacji urządzeń wspomagających.

§ 26. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia wskazane w polisie ustalane są przez Ubezpieczającego oddzielnie dla dodatkowych kosztów proporcjonalnych oraz dla dodatkowych kosztów nieproporcjonalnych i stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za szkodę w postaci ww. dodatkowych kosztów prowadzenia działalności.

2. Sumy ubezpieczenia dodatkowych kosztów prowadzenia działalności ustalane są dla okresu 12 miesięcy w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko (nie stosuje się zasady niedoubezpieczenia) i winny odpowiadać:

- 1) dla dodatkowych kosztów proporcjonalnych – kalkulacji opartej o kwotę przewidywanych ponoszonych dziennych wydatków, przy czym w umowie ustala się ponadto maksymalny limit odszkodowania dla wydatków ponoszonych w skali jednego miesiąca;
- 2) dla dodatkowych kosztów nieproporcjonalnych – kalkulacji opartej o kwotę przewidywaną ponoszonych jednorazowo na początku lub na końcu okresu odszkodowawczego wydatków, ustaloną w umowie ubezpieczenia.

3. Suma ubezpieczenia nie obejmuje podlegającego odliczeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podatku od towarów i usług (VAT), o ile strony nie umówiły się inaczej.

§ 27. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się w granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie oddzielnie dla dodatkowych kosztów proporcjonalnych oraz dla dodatkowych kosztów nieproporcjonalnych podlegających ubezpieczeniu.

2. COMPENSA zwróci Ubezpieczającemu:

- 1) w przypadku dodatkowych kosztów proporcjonalnych – kwotę faktycznie poniesionych dziennych wydatków, przy czym w skali jednego miesiąca nie mogą one przekroczyć ustalonego w umowie maksymalnego limitu odszkodowania (niniejszy limit ma zastosowanie w stosunku do każdego miesiąca obowiązującego okresu odszkodowawczego);
 - 2) w przypadku dodatkowych kosztów nieproporcjonalnych – kwotę faktycznie poniesionych jednorazowo wydatków, jednak nie więcej niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia dla tych kosztów.
3. Okres odszkodowawczy wynosi 12 miesięcy, o ile strony nie umówiły

się inaczej.

4. Okres odszkodowawczy rozpoczyna się od dnia stwierdzenia przez Ubezpieczonego szkody w ubezpieczonym sprzęcie elektronicznym, nie później jednak niż od dnia powstania dodatkowych kosztów prowadzenia działalności objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego Działu.

5. 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.

6. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie kwoty odpowiadającej wartości kosztów zaoszczędzonych w związku z przestojem ubezpieczonego sprzętu elektronicznego.

7. 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.

8. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględnia się potrącenie franszy redukcyjnych ustalonych w umowie.

9. Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami ust. 1-8.

§ 28. 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 COMPENSA 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 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>).

§ 29 POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

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

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia § 21 dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 21 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.

§ 30. 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 COMPENSA) albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

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

5. Osoba będący 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.

§ 31. WSPÓLNE POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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

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

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

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

5. OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2021 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



ANEKS NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance
Group uchwałą nr 14/07/2021 z dnia 09.07.2021 r.

Niniejszym aneksem zatwierdzonym przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 11/09/2021 wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia sprzętu elektronicznego

1. § 28 ust.3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia sprzętu elektronicznego otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Reklamacja może zostać złożona:

1) na piśmie – za pośrednictwem pisma złożonego osobiście w siedzibie COMPENSY lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy

adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;

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

3) ustnie – osobiście do protokołu, podczas wizyty w siedzibie COMPENSY lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna;

4) w postaci elektronicznej na adres e-mail: reklamacje@compensa.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna”.

2. Pozostałe postanowienia OWU pozostają bez zmian.

3. Niniejszy Aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 11/09/2021 z dnia 21.09.2021 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 5 października 2021 roku.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

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

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

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

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

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.