

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych zatwierdzonych uchwałą nr 01/06/03/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 marca 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych to ochrona ubezpieczeniowa szkód powstałych w mieniu w następstwie zaistnienia zdarzenia wymienionego w umowie ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego mienie może zostać ubezpieczone w zakresie podstawowym, rozszerzonym lub pełnym.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ budynki i budowle, maszyny, urządzenia, wyposażenie, niskocenne składniki majątku, środki obrotowe, wartości pieniężne,
- ✓ mienie osób trzecich oraz mienie pracownicze,
- ✓ nakłady inwestycyjne,
- ✓ ubezpieczone koszty dodatkowe - w granicach sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych dla poszczególnych składników mienia InterRisk TU S.A. zwraca poniesione i udokumentowane koszty.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ deklaruje ją Ubezpieczający,
- ✓ jest ustalana oddzielnie dla poszczególnych kategorii mienia zgłaszanego do ubezpieczenia,
- ✓ w odniesieniu do budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej pozycji ujętej w ewidencji środków trwałych,
- ✓ wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest bez uwzględnienia podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług, chyba że umówiono się inaczej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * ryzyk, które nie zostały wykupione, np. w przypadku wyboru zakresu podstawowego InterRisk nie odpowiada za szkody spowodowane przez m.in. grad, lawinę, huragan.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ W miejscu określonym w umowie ubezpieczenia a w przypadku mienia pracowniczego w każdym miejscu pracy pracownika, z wyłączeniem miejsca jego zamieszkania.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe:

- ! w wyniku umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego,
- ! na skutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek wewnętrznych, sabotażu, strajków, aktów terroru,
- ! w wyniku działania energii jądrowej, skażenia lub zanieczyszczenia gleby, powietrza, wody,
- ! w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi, budowlanymi, montażowymi, instalacyjnymi,
- ! na skutek zalania od podłoża środków obrotowych lub mienia nieeksploatowanego przechowywanego w pomieszczeniach,
- ! w składowanym mieniu usytuowanym poniżej poziomu gruntu, jeżeli mienie to składowane było niżej niż 10 cm nad podłogą, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
- ! na skutek przerwy, zakłóceń lub ograniczenia w dostawie mediów,
- ! na skutek awarii elektrycznej,
- ! na skutek zapadania lub osuwania się ziemi w wyniku działalności człowieka,
- ! na skutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, temperatury, gnicia, działania insektów, zapleśnienia i zagrzybienia oraz przemarzania ścian.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Niezwłoczne powiadomienie InterRisk o zdarzeniu losowym.
- Użycie dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia rozmiarów szkody.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie, jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia lub z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia w odniesieniu do mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub wraz z wyczerpaniem określonego limitu odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia losowe,
- b) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- c) z chwilą przejścia własności mienia na nabywcę.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA OD OGNIĄ I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	3
MIEJSCE UBEZPIECZENIA	3
ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
UBEZPIECZONE KOSZTY DODATKOWE	4
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	4
SUMA UBEZPIECZENIA	5
NIEDOUBEZPIECZENIE	5
SYSTEM UBEZPIECZENIA	6

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
OKRES UBEZPIECZENIA POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	6
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	7
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY	8
USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	9
POWOŁANIE RZECZOZNAWCY	9
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	9
PODWÓJNE UBEZPIECZENIE	9
ROSZCZENIA REGRESOWE	9
SKARGI I REKLAMACJE	10
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, zwane dalej owu, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej Ubezpieczającym a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmiennie z tym, że różnice między niniejszymi owu a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
W razie niedopełnienia tego obowiązku InterRisk nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych owu muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie.

DEFINICJE

§2

- W rozumieniu niniejszych owu przez poniższe określenia uważa się:

- akcja ratownicza** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia,
- budowla** – obiekt budowlany nie będący budynkiem lub obiektem małej architektury wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczno-użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane,
- budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundament i dach wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczno-użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane,
- deszcz nawałny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku wydajności o wartości co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawałnego,
- dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu, będąca skutkiem spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub jest następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego otoczeniu,
- franszja integralna** – wyłączenie odpowiedzialności InterRisk za szkody, których wartość nie przekracza określonej w umowie ubezpieczenia wartości,
- franszja redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
- huk ponadźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez statek powietrzny podczas przekraczania prędkości dźwięku,
- huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu,
- koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie** – koszty związane z:

- uprzątnięciem uszkodzonych elementów ubezpieczonego mienia, które musiały być wyburzone, zdemontowane lub usunięte przed rozpoczęciem właściwej naprawy uszkodzeń zgodnie z wymaganą technologią,
 - uprzątnięciem elementów nieuszkodzonych, które musiały być wyburzone, zdemontowane lub usunięte przed rozpoczęciem właściwej naprawy uszkodzeń zgodnie z wymaganą technologią,
 - usunięciem i wywozem naniesionych obcych materiałów,
 - oczyszczeniem tych elementów ubezpieczonego mienia, które uległy zamuleni, zalaniu lub innemu zanieczyszczeniu,
- lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota z naturalnych zboczy,
 - lokal** – przestrzeń wydzielona w budynku trwałymi ścianami wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiąca całość techniczną i użytkową, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą,
 - maszyny, urządzenia, wyposażenie** – mienie ruchome, wykorzystywane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w prowadzonej działalności gospodarczej, ujęte w ewidencji środków trwałych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z wyłączeniem niskocennych składników majątku,
 - mienie pracownicze** – osobiste mienie ruchome pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub na podstawie umów cywilnoprawnych, które zwyczajowo lub na żądanie pracodawcy znajduje się w miejscu ubezpieczenia, z wyłączeniem wartości pieniężnych, pojazdów mechanicznych oraz dokumentów,
 - mienie osób trzecich** – mienie stanowiące własność osób trzecich, przyjęte na podstawie pisemnej umowy lub dowodów przyjęcia w celu wykonania usługi lub w innym celu wskazanym przez właściciela,
 - nakłady inwestycyjne** – wydatki poniesione przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na roboty wykończeniowe, instalacje, remonty, adaptacje w budynkach lub lokalach nie stanowiących jego własności,
 - napór śniegu lub lodu** – działanie ciężaru śniegu lub lodu na mienie objęte ochroną ubezpieczeniową albo przewrócenie się pod wpływem ciężaru śniegu lub lodu mienia sąsiedniego na mienie ubezpieczone,
 - niskocenne składniki majątku** – maszyny, urządzenia i wyposażenie, które ze względu na niską wartość początkową zostały jednorazowo wliczone do kosztów operacyjnych i nie są ujęte w ewidencji środków trwałych zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - obiekty małej architektury** – ogrodzenia, bramy wraz z silownikami i napędami, altany, tarasy, lampy ogrodowe, studnie, posągi, wodotryski i obiekty architektury ogrodowej położone w miejscu ubezpieczenia,
 - osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach,
 - pękanie mrozowe** – uszkodzenie spowodowane mrozem (stan, gdy temperatura powietrza na otwartej przestrzeni jest niższa od 0 stopni Celsjusza), polegające na uszkodzeniu znajdujących się wewnątrz budynku lub lokalu urządzeń stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wewnątrz, rur o ile są one częścią instalacji technologicznych, wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub urządzeń oraz znajdujących się na zewnątrz budynku lub lokalu rur o ile są one częścią instalacji technologicznych, wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub urządzeń stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wewnątrz i ułożone są w miejscu ubezpieczenia,
 - powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 - §6, §8, §12, §15-§18, §21
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5 ust. 6-8, §6 ust. 1 pkt 2 i 3, ust. 2, §7, §9, §14 ust. 1 i 3, §15 ust. 1 pkt 1 i 3, §18 ust. 4
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

- za powódź uważa się również zalanie terenu w następstwie spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich i falistych,
- 24) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile,
- 25) **przebiecie spowodowane wylądowaniem atmosferycznym** – krótkotrwały wzrost napięcia przekraczający maksymalne dopuszczalne napięcie robocze lub wzbudzenie się niszczących sił elektromagnetycznych w obwodach elektrycznych odbiorników w wyniku uderzenia pioruna,
- 26) **szkoda** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek wystąpienia jednego lub kilku zdarzeń (przyszłych i niepewnych) objętych zakresem ubezpieczenia, występujących niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- 27) **środki obrotowe** – mienie zaliczane do rzeczowych aktywów obrotowych w rozumieniu ustawy o rachunkowości: materiały nabyte w celu zużycia na własne potrzeby, wytworzone lub przetworzone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego produkty gotowe zdane do sprzedaży lub w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte w celu odsprzedaży w stanie nieprzetworzonym,
- 28) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu,
- 29) **ubezpieczający** – podmiot będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, który zawarł umowę ubezpieczenia na własny lub na cudzy rachunek,
- 30) **ubezpieczony** – podmiot będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,
- 31) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie działanie wylądowania atmosferycznego na ubezpieczone mienie,
- 32) **uderzenie pojazdu** – uszkodzenie bądź zniszczenie ubezpieczonego mienia spowodowane bezpośrednim uderzeniem pojazdu (jego części lub przewożonego nim ładunku) nie należącego do lub nie eksploatowanego przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego ani osoby, za które ponosi on odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 33) **upadek drzew, budynków lub budowli** – szkody spowodowane przez przewrócenie się na mienie objęte ochroną ubezpieczeniową rosnących drzew, ich fragmentów lub budynków, budowli, ich części lub elementów,
- 34) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku lub zrzuconego awaryjnie paliwa,
- 35) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (gotówka), czek, weksle, papiery wartościowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro, a także platyna i inne metale z grupy platynowców oraz wyroby z wszystkich wymienionych wcześniej metali, kamienie szlachetne i perły,
- 36) **wartość księgową (ewidencyjną) brutto** – wartość mienia wynikająca z ewidencji księgowej, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem kolejnych przeszacowań,
- 37) **wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.:
a) w przypadku budynków, budowli, nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów,
b) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach.
Wartość odtworzeniowa powinna uwzględniać koszty opracowania wymaganej dokumentacji, koszty transportu montażu i nadzoru oraz koszty, których poniesienie jest konieczne w celu odtworzenia mienia,
- 38) **wartość rzeczowista** – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego,
- 39) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się:
a) w odniesieniu do naczyń i zbiorników ciśnieniowych zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia,
b) jeżeli wewnątrz zbiornika zachodzi wybuch wywołany reakcją (przemianą) chemiczną, za wybuch uważa się także sytuację, kiedy ściany zbiornika nie uległy rozerwowaniu,
c) za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
- 40) **zalanie** – szkoda powstała wskutek co najmniej jednego ze zdarzeń:
a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów w wyniku awarii przewodów, zbiorników lub urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych lub powstała wskutek ich zamarznięcia,
b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń sieci kanalizacyjnej,
c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w literze a),
d) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych, zraszaczowych lub innej instalacji gaśniczej, z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru,
e) samoistnego rozszczelnienia się zbiorników,
f) topnienia śniegu lub lodu na skutek zmian temperatury,
g) zalania w wyniku deszczu nawalnego,
h) nieumyślnego zalania wodą lub inną cieczą przez osoby trzecie,
i) stłuczenia akwariów lub innych przedmiotów stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystroj wnętrza i zawierających wodę lub inne ciecze,
- 41) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie,
- 42) **zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

- Na podstawie niniejszych owu z zastrzeżeniem §7 ust. 1 ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte, zgłoszone do ubezpieczenia i wyszczególnione w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia następujące kategorie mienia:
 - stanowiące własność lub będące w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego, użytkowane zgodnie z jego przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalnością gospodarczą:
 - budynki i budowle,
 - maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - niskocenne składniki majątku,
 - środki obrotowe,
 - wartości pieniężne,
 - niestanowiące własności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego:
 - mienie osób trzecich,
 - mienie pracownicze,
 - nakłady inwestycyjne.
- Przedmiot ubezpieczenia może stanowić także inne mienie, nie wymienione w ust. 1, jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi.

MIEJSCE UBEZPIECZENIA

§4

- Mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w miejscu określonym w umowie ubezpieczenia.
- Mienie pracownicze objęte jest ochroną ubezpieczeniową w każdym miejscu pracy pracownika, z wyłączeniem miejsca zamieszkania pracownika.
- W przypadku zajścia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk, powodującego bezpośrednie zagrożenie ubezpieczonego mienia, Ubezpieczający/Ubezpieczony może podjąć decyzję o przeniesieniu tego mienia do innej lokalizacji w celu niedopuszczenia do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiarów. Przeniesione mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w nowym miejscu innym niż wskazane w umowie ubezpieczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni od dnia przeniesienia pod warunkiem pisemnego zgłoszenia w ciągu 7 dni od dnia przeniesienia do InterRisk tego faktu wraz z podaniem adresu miejsca, do którego zostało przeniesione mienie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§5

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w mieniu objętym ochroną ubezpieczeniową, w miejscu i okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, w następstwie zaistnienia zdarzenia wymienionego w umowie ubezpieczenia.
- Na wniosek Ubezpieczającego mienie może zostać ubezpieczone w zakresie podstawowym, rozszerzonym lub pełnym.
- W zakresie podstawowym InterRisk odpowiada za szkody spowodowane przez:
 - pożar,
 - uderzenie pioruna,

- 3) wybuch,
 - 4) upadek statku powietrznego.
4. W zakresie rozszerzonym InterRisk odpowiada za szkody spowodowane przez zdarzenia określone w ust. 3 niniejszego paragrafu oraz przez następujące zdarzenia:
- 1) deszcz nawalny,
 - 2) huragan,
 - 3) grad,
 - 4) lawinę,
 - 5) osunięcie się ziemi,
 - 6) dym i sadzę,
 - 7) huk ponaddzwiękowy,
 - 8) napór śniegu lub lodu,
 - 9) trzęsienie ziemi,
 - 10) uderzenie pojazdu,
 - 11) zapadanie się ziemi,
 - 12) zalanie,
 - 13) pęknięcie mrozowe,
 - 14) upadek drzew, budynków lub budowli,
 - 15) przepięcie spowodowane wyładowaniem atmosferycznym.
5. W zakresie pełnym InterRisk odpowiada za szkody spowodowane przez zdarzenia określone w ust. 4 niniejszego paragrafu oraz powstałe wskutek powodzi.
6. Odpowiedzialność InterRisk za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia w wyniku pęknięcia mrozowego ograniczona jest do kwoty 100.000 PLN, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność InterRisk za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia w wyniku przepięcia spowodowanego wyładowaniem atmosferycznym ograniczona jest do kwoty 200.000 PLN, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia.
8. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej do łącznego limitu w wysokości 200 000 PLN, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia, objęte są szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu na skutek:
- 1) uderzenia pojazdu należącego do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oraz jego pracowników,
 - 2) w pojazdach wykorzystywanych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do transportu w miejscu ubezpieczenia, o ile stanowią one przedmiot ubezpieczenia,
 - 3) w ładunku przewożonym przez pojazdy wykorzystywane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego do transportu w miejscu ubezpieczenia, o ile mienie stanowiące ten ładunek jest przedmiotem ubezpieczenia.
9. W granicach sum ubezpieczenia odpowiedzialnością InterRisk objęte są także szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe wskutek:
- 1) akcji gaśniczej lub ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych umową ubezpieczenia,
 - 2) wyburzenia lub odgruzowania prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych umową ubezpieczenia,
 - 3) zanieczyszczenia lub skażenia spowodowanego zdarzeniami objętymi umową ubezpieczenia.

UBEZPIECZONE KOSZTY DODATKOWE

§6

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, w granicach sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności określonych dla poszczególnych składników mienia lub kategorii mienia, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu poniesione i udokumentowane:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie łącznie z kosztami wywozu części niezdatnych do użytku, składowania lub utylizacji – w wysokości 10% wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 1 000 000 PLN w odniesieniu do wszystkich szkód powstałych w okresie ubezpieczenia; ochrona nie dotyczy kosztów związanych z usunięciem zanieczyszczeń wody lub gleby i jej rekultywacją,
 - 3) koszty odtworzenia dokumentacji produkcyjnej lub zakładowej (aktów, planów, dokumentów, danych) uszkodzonej, zniszczonej lub utraconej – w wysokości 5% wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 50.000 PLN w odniesieniu do wszystkich szkód powstałych w okresie ubezpieczenia; ochroną objęte są wyłącznie koszty robocizny poniesione na odtworzenie dokumentacji z włączeniem przeprowadzenia niezbędnych badań i analiz oraz koszty odtworzenia nośników, na których dokumentacja była zawarta.
2. W przypadku, gdy koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie i koszty odtworzenia

dokumentacji, zostały poniesione przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego łącznie w odniesieniu do mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego i nie jest możliwe ich przyporządkowanie do danej części mienia, InterRisk zwraca koszty w takiej proporcji w jakiej pozostaje wartość mienia ubezpieczonego do łącznej wartości mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego. W sytuacji gdy ustalenie proporcji nie jest możliwe, InterRisk pokryje 50% poniesionych kosztów, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności określonych w ust. 1 pkt 2 i 3.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§7

1. Ochrona ubezpieczeniowa InterRisk nie obejmuje:
 - 1) budynków i budowli przeznaczonych do rozbiórki i znajdującego się w nich mienia oraz maszyn, urządzeń, wyposażenia przeznaczonych do likwidacji lub na złom,
 - 2) budynków, budowli i lokali oraz znajdującego się w nich mienia, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej lub były one wyłączone z eksploatacji przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że InterRisk został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową w ciągu 7 dni od otrzymania pisemnego powiadomienia,
 - 3) namiotów, hal namiotowych, kiosków bez fundamentów, straganów, szklarni, inspektów oraz znajdującego się w nich mienia,
 - 4) mienia będącego w trakcie: budowy, przebudowy, modernizacji, rozbiórki, remontu i robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane, montażu, instalacji, rozruchu próbnego, testów poprzedzających uruchomienie,
 - 5) sieci energetycznych (rozumianych jako część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo – rozdzielcze) oraz sieci telekomunikacyjnych (teletransmisyjnych) znajdujących się w odległości większej niż 300 m poza miejscem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia,
 - 6) środków obrotowych z przekroczonym terminem ważności, wycofanych z obrotu przed powstaniem szkody,
 - 7) programów komputerowych, chyba że stanowią środki obrotowe,
 - 8) pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowi związaniu z dopuszczeniem do ruchu na drogach publicznych (wraz z naczepami lub przyczepami), pojazdów szynowych, taboru kolejowego, statków powietrznych lub wodnych, chyba że wymienione mienie:
 - a) stanowi środki obrotowe lub mienie osób trzecich,
 - b) w odniesieniu do pojazdów mechanicznych i taboru kolejowego jest używane wyłącznie w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia,
 - 9) akt, dokumentów, rękopisów, wzorów, prototypów, modeli poglądowych, eksponatów, danych zawartych na nośnikach, planów, zdjęć z zastrzeżeniem §6 ust. 1 pkt 3,
 - 10) mienia, którego zakup jest potwierdzony dokumentami sfałszowanymi w rozumieniu przepisów prawa karnego o przestępstwach przeciwko wiarygodności dokumentów lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarcze oraz nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
 - 11) mienia o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym lub przedmiotów o wartości kolekcjonerskiej, dzieł sztuki, antyków,
 - 12) mienia podczas transportu (poza transportem w miejscu ubezpieczenia z zastrzeżeniem §5 ust. 8),
 - 13) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), gleby, naturalnych wód powierzchniowych lub podziemnych, zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), kanałów, rowów,
 - 14) upraw roślinnych, drzew, krzewów, zwierząt, ptaków, ryb,
 - 15) mienia znajdującego się pod ziemią związanego z produkcją wydobywczą (tj. kopalnictwem węgla kamiennego, brunatnego, soli, ropy naftowej i gazu ziemnego, rud żelaza, metali nieżelaznych lub torfu),
 - 16) mienia znajdującego się poza morską linią brzegową.
2. Ochroną ubezpieczeniową InterRisk nie są objęte szkody:
 - 1) powstałe w wyniku umyślnego działania lub zaniechania, lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) będące następstwem:
 - a) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek wewnętrznych, sabotażu, strajków, lokautu,
 - c) aktów terroru, przez które rozumie się nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie

- lub na rzecz, bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- d) działania energii jądrowej, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego, pola elektromagnetycznego lub magnetycznego, promieni laserowych lub maserowych,
- e) skażenia lub zanieczyszczenia gleby, powietrza, wody lub ubezpieczonego mienia odpadami w rozumieniu ustawy o odpadach albo zanieczyszczeniami w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska emitowanymi do otoczenia, z zastrzeżeniem §5 ust. 9 pkt 3,
- 3) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
- 4) polegające na zapadaniu lub osuwaniu się ziemi w wyniku działalności człowieka,
- 5) powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi, budowlanymi, montażowymi, instalacyjnymi w rozumieniu ustawy Prawo budowlane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub na jego zlecenie w miejscu ubezpieczenia,
- 6) spowodowane wybuchem:
- wywołanym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych, technologicznych, doświadczalnych lub rozbiórkowych,
 - w silnikach spalinowych, gdy wybuch był związany z ich naturalną funkcją lub gdy został spowodowany normalnym ciśnieniem zawartych w nich gazów,
- 7) powstałe w ubezpieczonym mieniu w związku z poddawaniem go w procesie technologicznym działaniu ognia lub ciepła technologicznego,
- 8) powstałe wskutek przerwy, zakłóceń lub ograniczeń w dostawie energii elektrycznej, ciepłej, gazu, wody lub innych mediów,
- 9) powstałe wskutek awarii elektrycznej (z zastrzeżeniem §5 ust. 7), chyba że w jej następstwie powstał pożar; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru,
- 10) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej lub technologicznej, pocięcia rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, temperatury, gnicia, ubytku lub utraty wagi, kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, działania insektów, zapleśnienia i zagrzybienia oraz przemarzania ścian, wyrządzone przez pływy i fale morskie,
- 11) powstałe wskutek korozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych oraz naturalnego zużycia, pogarszania się jakości lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego normalną eksploatacją,
- 12) powstałe wskutek deszczu nawalnego, gradu, naporu śniegu lub lodu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu, rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej albo niedomknięte, bądź niezabezpieczone otwory dachowe, okienne, drzwiowe lub techniczne; jeżeli obowiązek ich konserwacji lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, a Ubezpieczający/Ubezpieczony przy zachowaniu zwykłej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia, chyba że nie wykonanie tych obowiązków przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
- 13) powstałe w mieniu, które znajdowało się w warunkach niezgodnych z jego przeznaczeniem lub z wymaganiami i zaleceniami producenta lub dostawcy co do warunków przechowywania, składowania lub eksploatacji, chyba że sposób przechowywania, składowania lub eksploatacji nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
- 14) powstałe wskutek zalania od podłoża środków obrotowych lub mienia nieeksploatowanego przechowywanego w pomieszczeniach składowych usytuowanych poniżej poziomu gruntu, jeżeli mienie to składowane było niżej niż 10 cm nad podłogą, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody,
- 15) w budowlach i urządzeniach wodnych powstałe wskutek działania wody, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika, falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego, jako zbyt rzadko występująca,
- 16) spowodowane niedoborami ujawnionymi dopiero podczas przeprowadzania inwentaryzacji,
- 17) powstałe w środkach obrotowych i mieniu osób trzecich na skutek awarii maszyn i urządzeń, w tym chłodniczych lub grzewczych.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest bez uwzględnienia podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług, chyba że umówiono się inaczej.
3. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do kategorii mienia, dla którego została ustalona, z następującymi zastrzeżeniami:
- dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia górną granicę odpowiedzialności dla każdej z pozycji ewidencji środków trwałych, o której mowa w ust. 1 stanowi suma ubezpieczenia ustalona dla tej pozycji,
 - w przypadku, gdy w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych kategorii mienia lub szkód danego rodzaju określone zostały uzgodnione przez strony limity odpowiedzialności, górną granicę odpowiedzialności stanowią te limity.
4. W przypadku ubezpieczenia mienia znajdującego się w różnych miejscach ubezpieczenia, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać ogólnej (łącznej) wartości mienia we wszystkich miejscach ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla:
- budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia oraz nakładów inwestycyjnych według wartości mienia ustalonej na dzień zgłoszenia do ubezpieczenia i może być określona według wartości odtworzeniowej (nowej), rzeczywistej lub księgowej brutto,
 - środków obrotowych według najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości mienia, odpowiadającej cenie nabycia lub kosztom wytworzenia,
 - niskocennych składników majątku według wartości odpowiadającej cenie nabycia mienia identycznego lub najbardziej zbliżonego parametrami technicznymi,
 - mienia osób trzecich według wartości rzeczywistej i odpowiada najwyższej wartości tej kategorii mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia, powiększonej o przewidywaną wartość nakładów poniesionych w związku z realizacją usługi przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego; w przypadku sprzedaży komisowej lub lombardowej wartość ta powinna być pomniejszona o prowizję sprzedawcy,
 - wartości pieniężnych według najwyższej wartości tej kategorii mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia i ustalana jest następująco:
 - dla krajowych i zagranicznych znaków pieniężnych (gotówki) – według ich wartości nominalnej,
 - dla czeków, weksli i innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę – według osiągalnej ceny sprzedaży,
 - dla złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z wszystkich wymienionych wcześniej metali, kamieni szlachetnych i pereł – według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia,
 - mienia pracowniczego według wartości rzeczywistej i odpowiada iloczynowi liczby zatrudnionych osób i sumy ubezpieczenia na pojedynczego pracownika, która stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę poniesioną w mieniu pojedynczego pracownika,
 - nakładów inwestycyjnych według wartości odpowiadającej poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom.
6. Jeżeli suma ubezpieczenia niskocennych składników majątku, nakładów inwestycyjnych lub wartości pieniężnych ustalana jest w systemie na pierwsze ryzyko, wówczas sposób kalkulacji przedstawiony w ust. 5 nie ma zastosowania.
7. W przypadku, gdy w okresie ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości mienia Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić pisemnie o tym fakcie InterRisk oraz dokonać niezwłocznej zmiany sumy ubezpieczenia mienia ubezpieczonego według wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej. Podwyższenie sumy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia, od którego strony uzgodniły na piśmie obowiązywanie wyższej sumy ubezpieczenia. Podwyższenie sumy ubezpieczenia wiąże się z odpowiednim podwyższeniem składki ubezpieczeniowej.

NIEDOUBEZPIECZENIE

§9

SUMA UBEZPIECZENIA

§8

- Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający. Suma ubezpieczenia jest ustalana oddzielnie dla poszczególnych kategorii mienia zgłaszanego do ubezpieczenia. W odniesieniu do budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdej pozycji ujętej w ewidencji środków trwałych.

- W przypadku, kiedy zadeklarowana przez Ubezpieczającego, określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość mienia w dniu szkody (niedoubezpieczenie) wysokość szkody zmniejsza się w takim stosunku, w jakim pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do wartości mienia na dzień powstania szkody.
- Zasady zmniejszenia odszkodowania ze względu na niedoubezpieczenie nie stosuje się:
 - w ubezpieczeniach w systemie na pierwsze ryzyko,
 - jeżeli wysokość szkody nie przekracza 20% sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia,
 - jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia, przy uwzględnieniu rodzaju zadeklarowanej wartości będącej podstawą do ustalenia sumy ubezpieczenia, w dniu szkody nie przekracza 120% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.
- Postanowienie ust. 1 nie ma zastosowania do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

SYSTEM UBEZPIECZENIA

§10

1. W zależności od przedmiotu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia może być zawarta w systemie:
 - 1) **na sumy stałe** – suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie całkowitej wartości mienia lub kategorii mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) **na sumy zmienne** – suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie przewidywanej w okresie ubezpieczenia maksymalnej wartości kategorii mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) **na pierwsze ryzyko** – suma ubezpieczenia ustalana jest niezależnie od całkowitej wartości mienia lub kategorii mienia, które ma zostać objęte ochroną ubezpieczeniową; ustalenie sumy ubezpieczenia można oprzeć o szacowaną maksymalną wysokość szkody, jaka może powstać wskutek zajścia zdarzenia losowego.
2. W systemie na sumy stałe może być ubezpieczone następujące mienie:
 - 1) budynki i budowle,
 - 2) maszyny, urządzenia i wyposażenie,
 - 3) niskocenne składniki majątku,
 - 4) środki obrotowe,
 - 5) nakłady inwestycyjne,
 - 6) wartości pieniężne,
 - 7) mienie osób trzecich.
3. W systemie na sumy zmienne mogą być ubezpieczone środki obrotowe lub mienie osób trzecich.
4. W systemie na pierwsze ryzyko mogą być ubezpieczone niskocenne składniki majątku, nakłady inwestycyjne, wartości pieniężne i mienie pracownicze.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek z tym, że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie (polisie).
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk, InterRisk może podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu,
 - 2) Ubezpieczony może żądać, aby InterRisk udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków, a także o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - 3) Ubezpieczony uprawniony jest do żądania należytego świadczenia bezpośrednio od InterRisk, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże takie uzgodnienie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie losowe już zaszło.
4. Obowiązki informacyjne wynikające z niniejszych owu i umowy ubezpieczenia obciążają Ubezpiezonego, jeżeli wiedział on o zawarciu ubezpieczenia na jego rachunek.
5. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i dokładny adres Ubezpieczającego oraz Ubezpiezonego, określenie rodzaju prowadzonej działalności,
 - 2) numer identyfikacji podatkowej, regon,
 - 3) miejsce, przedmiot, zakres i okres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia wraz ze sposobem jej ustalenia,
 - 5) opis posiadanych zabezpieczeń przeciwpożarowych oraz ich stan techniczny,
 - 6) opis bezpośredniego otoczenia miejsca ubezpieczenia,
 - 7) opis zagrożeń naturalnych w miejscu ubezpieczenia,
 - 8) informację na temat zaistniałych szkód bez względu na to, czy mienie było objęte ochroną minimum za 3 lata poprzedzające zawarcie umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony prowadził działalność w tym okresie (ilość, rodzaj i przyczynę szkód, wartość wypłaconych odszkodowań i/lub wartość rezerw na jeszcze nie wypłacone odszkodowania z rozbiorem na poszczególne lata).
6. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
7. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 5 lub 6 niniejszego paragrafu albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie może zostać zawarta.

OKRES UBEZPIECZENIA POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§12

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
 2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia).
 3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
 4. W razie opłacenia składki w ratach, niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki, powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli po upływie terminu płatności tej raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk.
 5. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim InterRisk udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
 6. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, jakie ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą InterRisk 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. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę. Postanowienia niniejszego ustępu nie mają zastosowania do przenoszenia wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia losowego.
7. Poza przypadkami wskazanymi powyżej ochrona ubezpieczeniowa wygasa także:
- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta,
 - 2) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia – w odniesieniu do mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia na pierwsze ryzyko lub wraz z wyczerpaniem limitu odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia losowe w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do mienia lub kosztów i zakresu ochrony, dla których ustalony został taki limit.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta jest na czas określony, InterRisk może ją wypowiedzieć, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, jedynie w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym, a także z następujących ważnych powodów:
- 1) umyślne podanie przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego nieprawdziwych informacji, o które InterRisk zapytywał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - 2) rażące naruszenie przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego obowiązków zapewnienia bezpieczeństwa, o których mowa w §14 ust. 6 pkt 1 – 4, 6 – 7 owu,
 - 3) niezrealizowanie w terminie zaleceń InterRisk warunkujących zawarcie lub kontynuację umowy ubezpieczenia przedstawionych po przeprowadzonej lustracji ubezpieczonego ryzyka.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§13

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności InterRisk na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności, zakresu ubezpieczenia, rodzaju mienia obejmowanego ochroną, sumy ubezpieczenia, zagrożenia powodziowego, rodzaju zabezpieczeń mienia, liczby i wysokości szkód.
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednorazowo przy zawarciu umowy ubezpieczenia. Należna składka może być na wniosek Ubezpieczającego rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat oraz ich wysokość określone są w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki może nastąpić w formie gotówkowej lub w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata należnej składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
6. Do zapłacenia składki zobowiązany jest wyłącznie Ubezpieczający również wtedy, gdy

ubezpieczenie zostało zawarte na cudzy rachunek.

7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. Za ubezpieczenie środków obrotowych w systemie sum zmiennych, na początku okresu ubezpieczenia Ubezpieczający jednorazowo opłaca składkę zaliczkową (depozytową) w wysokości 50% składki naliczonej od zadeklarowanej sumy ubezpieczenia. W terminie 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest przekazać InterRisk raporty o stanie wartości środków obrotowych na ostatni dzień każdego miesiąca kalendarzowego okresu ubezpieczenia.

Ostateczne rozliczenie składki następuje w oparciu o średnią arytmetyczną wartości stanu środków obrotowych z poszczególnych miesięcy w okresie ubezpieczenia, jako iloczyn tej średniej i stawki przyjętej w umowie ubezpieczenia dla środków obrotowych.

W przypadku, gdy wysokość składki należnej przewyższa składkę zaliczkową (depozytową), Ubezpieczający w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury od InterRisk dopłaci brakującą część składki. Jeżeli składka ostateczna jest niższa od składki zaliczkowej InterRisk w terminie 14 dni od otrzymania rozliczenia wartości stanu środków obrotowych zwróci Ubezpieczającemu powstałą różnicę w składce.

Brak raportu stanowi podstawę dla InterRisk do dochodzenia od Ubezpieczającego składki obliczonej w oparciu o system sum stałych, tj. w wysokości 100% składki obliczonej na podstawie przewidywanej najwyższej dziennej wartości mienia w okresie ubezpieczenia (sumy ubezpieczenia).

InterRisk zastrzega sobie możliwość wglądu w dokumenty finansowe Ubezpieczającego w celu potwierdzenia danych wykazanych przez Ubezpieczającego w raportach.

9. W przypadku ubezpieczenia mienia osób trzecich na sumy zmienne, składkę oblicza się i pobiera według zasad określonych w ust. 8, z tym że za stan zapasów z danego miesiąca przyjmuje się średnią arytmetyczną wartość mienia osób trzecich z tego miesiąca.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§14

- Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia umowy przez InterRisk mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest zgłaszać pisemnie InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienione w ust. 1 niniejszego paragrafu, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
- InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie losowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu owu i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego,
 - niezależnie od innych postanowień owu, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
- Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
 - firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk,
 - charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z pro-

ponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,

- możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
- utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt, będące przedmiotem ubezpieczenia zajmowane i wykorzystywane pomieszczenia, budynki, budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie oraz ich zabezpieczenia w dobrym stanie technicznym, a także podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia szkody,
 - podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia, jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - eksploatować posiadane mienie zgodnie z zaleceniami i wskazówkami producenta lub dostawcy tego mienia, przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących ochrony osób i mienia, przepisów prawa budowlanego, prawa pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony środowiska, norm dotyczących budowy i eksploatacji maszyn oraz urządzeń technicznych i obiektów budowlanych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami i obiektami,
 - stosować się do przepisów prawnych, norm, zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji rządowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
 - prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia wraz z sumami ubezpieczenia przyporządkowanymi poszczególnym pozycjom ewidencji, przy czym w razie ubezpieczenia środków trwałych według wartości księgowej brutto za powyższą ewidencję może być przyjęta ewidencja prowadzona dla celów rachunkowych wraz z wartościami księgowymi brutto w niej wskazanymi,
 - urządzenia zabezpieczające utrzymywać w należyтым stanie technicznym oraz dołożyć należytej staranności w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania tych zabezpieczeń,
 - w ubezpieczeniu mienia od szkód zalaniowych Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do:
 - dbania o konserwację przewodów, zbiorników i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną lub cieczę oraz zastosowanie w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń,
 - wykonywania niezwłocznie remontów i napraw niezbędnych dla prawidłowego działania instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej,
 - w terminie zastosować właściwe środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem przewodów, zbiorników i urządzeń służących do rozprowadzania wody lub innych cieczy.
 - Na wniosek InterRisk Ubezpieczający/Ubezpieczony powinien umożliwić przedstawicielowi InterRisk dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu umożliwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający/Ubezpieczony powinien udostępnić przedstawicielowi InterRisk dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczno-ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych.

§15

- W przypadku powstania szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
 - w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie nie później niż w ciągu 3 dni powiadomić o szkodzi policję,
 - niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od chwili uzyskania wiadomości o zdarzeniu losowym powiadomić InterRisk o jego wystąpieniu,

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia nie występują, jeśli InterRisk w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości,

 - umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane (w tym udostępnić pełną dokumentację księgową dotyczącą ubezpieczonego mienia),
 - sporządzić na podstawie posiadanych dokumentów szczegółowy rachunek strat

- oraz dostarczyć go InterRisk, o ile jest to możliwe w terminie do 14 dni od daty zgłoszenia szkody,
- 6) kierując się zasadą należytej staranności wymaganej w stosunku do przedmiotu ubezpieczenia w miarę możliwości zachować uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy InterRisk w celu przeprowadzenia oględzin,
 - 7) na wniosek InterRisk Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu postępowania przygotowawczego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
2. Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może zmieniać bez zezwolenia InterRisk zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu, do czasu przybycia przedstawiciela InterRisk i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
 3. Ubezpieczający/Ubezpieczony może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że InterRisk wyrazi na takie działania pisemną zgodę. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
 4. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §22 ust. 3.
 5. InterRisk jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania,
 - 2) jeżeli w terminach określonych w §20 ust. 3 i 4 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia,
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z tym roszczeniem oraz Ubezpieczonego jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie w terminach określonych w §20 ust. 3 i 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości złożenia skargi lub reklamacji lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
 - 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1 oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem,
 - 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1 oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie w postaci elektronicznej.
- ### ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY
- §16
1. Pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego lub zgłoszenie roszczenia może być dokonane w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
 2. W celu umożliwienia ustalenia odpowiedzialności InterRisk do zgłoszenia szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 2) informację, czy uszkodzone mienie nadaje się do dalszego wykorzystania/ użytkowania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 3) kopie dokumentów księgowych (wyciąg z ewidencji środków trwałych, umowy sprzedaży, faktury zakupu, dokumenty odprawy celnej itp.), które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą,
 - 4) oferty zakładów naprawczych z określeniem przewidywanego kosztu naprawy uszkodzonego mienia, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony takimi ofertami dysponuje,
 - 5) kopie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innych umów lub tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą są użytkowane,
 - 6) kopie umowy o wykonanie usługi oraz dowodów przyjęcia, potwierdzających fakt
- wydania tego mienia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu w przypadku, gdy szkodą objęte jest mienie osób trzecich,
- 7) wewnętrzne przepisy i instrukcje Ubezpieczającego/Ubezpieczonego oraz instrukcje obsługi i zalecenia producenta dotyczące eksploatacji, zabezpieczenia i konserwacji ubezpieczonego mienia dotkniętego szkodą,
 - 8) rachunek wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów został on wykonany (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz szczegółowym opisem uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (nazwę, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, numer inwentarzowy, przeznaczenie, rok produkcji/ zakupu i inne parametry techniczne charakteryzujące przedmiot ubezpieczenia),
 - 9) rachunek/fakturę z tytułu kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów uprzątnięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 10) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu.
3. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
 4. InterRisk w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu może żądać także innych dokumentów niż wymienione w ust. 2, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia.
- §17
1. W zależności od wartości mienia przyjętego do ubezpieczenia wysokość szkody dla poszczególnych składników mienia objętych ochroną ubezpieczeniową określa się na podstawie cen z dnia powstania szkody w następujący sposób:
 - 1) dla budynków, budowli i nakładów inwestycyjnych – według wartości kosztów odbudowy albo remontu mienia, potwierdzonej kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, określoną zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych stosowanymi w budownictwie w oparciu o cenniki SEKOENBUDU – przy uwzględnieniu dotychczasowej technologii, konstrukcji, wymiarów i standardu wykończenia, takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów wraz z kosztami opracowania wymaganej dokumentacji, kosztami transportu, demontażu, montażu i nadzoru nad budową; przy obliczaniu wartości szkody nie uwzględnia się kosztów uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 11, które podlegają rozliczeniu zgodnie z §6 ust. 1 pkt 2:
 - a) do pełnej wysokości, gdy mienie to ubezpieczono według wartości odtworzeniowej (nowej) lub księgowej brutto,
 - b) z potrąceniem zużycia technicznego, gdy mienie to ubezpieczone zostało według wartości rzeczywistej,
 - 2) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według wynikającej z faktury lub rachunku wartości kosztów zakupu albo naprawy mienia tego samego rodzaju, typu i o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, w tym mocy produkcyjnej wraz z kosztami opracowania wymaganej dokumentacji, kosztami transportu i montażu:
 - a) do pełnej wysokości, gdy mienie to ubezpieczono według wartości odtworzeniowej (nowej) lub księgowej brutto,
 - b) z potrąceniem zużycia technicznego, gdy mienie to ubezpieczone zostało według wartości rzeczywistej,
 - 3) dla środków obrotowych według ceny ich zakupu lub kosztu ponownego wytworzenia ustalone na podstawie rachunku lub faktury albo kalkulacji kosztów wytworzenia,
 - 4) dla niskocennych składników majątku według ceny naprawy lub zakupu identycznego lub najbardziej zbliżonego parametrami technicznymi mienia,
 - 5) dla mienia osób trzecich według wartości rzeczywistej lub wartości kosztów naprawy uszkodzonego mienia powiększonych o udowodnioną wartość nakładów poniesionych w związku z realizacją usługi przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, a w przypadku sprzedaży komisowej – z potrąceniem prowizji komisowej,
 - 6) dla wartości pieniężnych wysokość szkody ustala się:
 - a) dla krajowych i zagranicznych znaków pieniężnych (gotówki) – według wartości nominalnej; wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu NBP z dnia szkody,
 - b) dla czeków, weksli i innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę – według osiągalnej ceny sprzedaży z dnia szkody,
 - c) dla złota, srebra, platyny i innych metali z grupy platynowców oraz wyrobów z wszystkich wymienionych wcześniej metali, kamieni szlachetnych i pereł – według ceny zakupu lub kosztu wytworzenia z dnia szkody,
 - 7) dla mienia pracowniczego według wartości rzeczywistej.
 2. W przypadku ubezpieczenia mienia w wartości odtworzeniowej (nowej), szkoda będzie wyciszona według tej wartości pod warunkiem przystąpienia – nie później niż w terminie 36 miesięcy od daty powstania szkody do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia. Jeżeli w powyższym terminie Ubezpieczający/Ubezpieczony nie przystąpi do odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia lub jeżeli złoży InterRisk oświadczenie o rezygnacji z odbudowy, remontu, zakupu, naprawy lub ponownego wytworzenia mienia,

odszkodowanie zostanie wypłacone w wartości rzeczywistej.

3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i wysokości szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i wysokości szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia, chyba że koszty te były objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) podatku od towarów i usług (VAT), podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek VAT, wówczas rozmiar szkody również będzie obejmował ten podatek, natomiast jeśli suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości nie obejmującej podatku VAT, rozmiar szkody także nie będzie tego podatku obejmował.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§18

1. InterRisk wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody ustalonej zgodnie z postanowieniami §17, nie wyższej jednak od sumy ubezpieczenia lub ustalonego w umowie ubezpieczenia limitu odpowiedzialności.
2. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody ustalonej zgodnie z postanowieniami §17 z tym, że:
 - 1) rachunek kosztów odbudowy, remontu, zakupu, naprawy albo ponownego wytworzenia przedstawiony przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego podlega weryfikacji przez InterRisk. Weryfikacja rachunków/faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem wysokości szkody i odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUDU dostępne w InterRisk,
 - 2) w przypadku, gdy odbudowa, remont, naprawa albo ponowne wytworzenie jest wykonywane we własnym zakresie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, InterRisk zwraca udokumentowane koszty materiałów niezbędnych do wykonania odbudowy, remontu, naprawy albo ponownego wytworzenia, niezbędne koszty robocizny; suma tych kosztów nie powinna być wyższa od średniego kosztu, jaki byłby poniesiony w przypadku, gdyby czynności te dokonywane były przez firmę zewnętrzną; InterRisk może przedstawić koszty zweryfikować do średnich cen osiągalnych na rynku,
 - 3) wysokość szkody zmniejsza się o wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.
3. W przypadku, gdy określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest wyższa od jego wartości w dniu szkody (nadubezpieczenie), InterRisk odpowiada tylko do faktycznej wartości przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody.
4. Od ostatecznej wysokości szkody ustalonej zgodnie z powyższymi postanowieniami potrąca się franszyzę redukcyjną w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
5. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

POWOŁANIE RZECZOZNAWCY

§19

1. W celu ustalenia przyczyny lub wysokości szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony lub InterRisk mogą powoływać rzeczoznawców. Każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała.
2. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
3. W razie rozbieżności w ekspertyzach rzeczoznawców strony mogą wspólnie powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje opinię. Koszty rzeczoznawcy opiniującego ponoszą obie strony po połowie.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć InterRisk lub rzeczoznawcy wszystkie dokumenty, które InterRisk lub rzeczoznawca uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§20

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w wyniku własnych

ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania,

- 2) zawartej umowy,
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie jest wypłacane na rachunek wskazany przez Ubezpieczającego lub osobę upoważnioną albo w inny sposób uzgodniony pomiędzy stronami.
 3. InterRisk wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
 6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie w terminach określonym w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 7. Wypłata odszkodowania nie powoduje zmniejszenia sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
 8. Postanowienie ust. 7 nie ma zastosowania dla kategorii mienia ubezpieczanych w systemie na pierwsze ryzyko oraz wskazanych w umowie ubezpieczenia limitów odpowiedzialności, dla których z chwilą wypłaty odszkodowania suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności określony w umowie ubezpieczenia zostaje pomniejszony o wysokość wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczający/Ubezpieczony może uzupełnić sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności przez zapłacenie składki uzgodnionej z InterRisk. Uzupełniona suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności obowiązują od dnia następnego po zaplaceniu dodatkowej składki uzgodnionej z InterRisk.
 9. Jeżeli utracone w wyniku szkody ubezpieczone mienie lub jego pozostałości zostaną odzyskane, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do bezwzględnego pisemnego zgłoszenia tego faktu InterRisk. W razie przejęcia odzyskanego mienia Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu części otrzymanego odszkodowania, które odpowiada wartości tego mienia.

PODWÓJNE UBEZPIECZENIE

§21

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przewyższającego wysokość szkody. Każdy z ubezpieczycieli odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty odszkodowania w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§22

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na InterRisk do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli InterRisk pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem InterRisk.
2. Nie przechodzą na InterRisk roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić InterRisk informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które InterRisk poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. InterRisk nie jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, jeśli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zrzekł się w całości lub w części roszczenia odszkodowawczego przysługującego mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę bez uprzedniej, pisemnej

zgody InterRisk. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, InterRisk może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części w której Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.

5. Zasady wynikające z ust. 1-4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

SKARGI I REKLAMACJE

§23

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
3. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji, reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
4. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§24

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu lub siedziby.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych owu jest prawo polskie.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych owu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
7. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

§25

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/06/03/2018 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 marca 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 7 maja 2018 roku.

Członek Zarządu

Katarzyna Grześkowiak

Wiceprezes Zarządu

Józef Winiarski

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.