

Ubezpieczenie maszyn i urządzeń budowlanych



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 maszyn i urządzeń budowlanych**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne, podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia 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 maszyn i urządzeń budowlanych to ochrona ubezpieczeniowa maszyn i urządzeń budowlanych od wszystkich szkód materialnych spowodowanych przez nagłe i niespodziewane zdarzenia, powodujące konieczność odtworzenia, naprawy, wymiany lub ponownego zakupu zniszczonych, uszkodzonych albo skradzionych maszyn i urządzeń budowlanych.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ maszyny, urządzenia i sprzęt budowlany na terenie budowy/montażu i wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ ustalona jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczonego mienia,
- ✓ zadeklarowana jest przez Ubezpieczającego oddzielnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego przedmiotu ubezpieczenia za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

InterRisk nie obejmuje w szczególności ubezpieczeniem:

- × prototypów,
- × maszyn budowlanych starszych niż 10 lat,
- × maszyn, urządzeń i sprzętu pływającego i/lub znajdującego się na jednostkach pływających,
- × pojazdów podlegających obowiązkowi rejestracji zgodnie z przepisami Prawo o ruchu drogowym.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! powstałe w wyniku winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania) lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- ! powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek wewnętrznych, sabotażu, strajków, aktów terroru,
- ! powstałe w wyniku działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego,
- ! powstałe w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi, chemikaliami, cieczami, gazami itp. albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia,
- ! spowodowane awarią elektryczną lub mechaniczną, defektem, uszkodzeniem lub usterką, szkód wynikłych z zamarznięcia czynnika chłodzącego lub innego płynu,
- ! powstałe na skutek: utraty, zniszczenia lub uszkodzenia wszelkich wymiennych elementów i narzędzi,
- ! wynikające z normalnego zużycia, erozji, korozji, oksydacji, pogarszania się właściwości wskutek przestojów, nie używania urządzeń, normalnych warunków atmosferycznych,
- ! powstałe w następstwie szkód górniczych,
- ! polegające na zaginięciu, przywłaszczeniu, sprzeniewierzeniu i kradzieży bez śladów włamania,
- ! powstałe na skutek obsługi przedmiotów ubezpieczenia przez osoby nieprzeszkolone i nieuprawnione (nie posiadające stosownych uprawnień) lub będące w stanie nietrzeźwym albo pod wpływem środków odurzających,
- ! powstałe w okresie gwarancyjnym i objęte gwarancją producenta lub sprzedawcy.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Niezwłoczne powiadomienie InterRisk o szkodzie,
- 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 okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie, jako początek okresu ubezpieczenia i kończy się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, jako koniec okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- c) z dniem ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki,
- d) z dniem wyczerpania sum(y) ubezpieczenia, wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumom(ie) ubezpieczenia,
- e) z dniem przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia.



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 MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH (OWU CPM / CONTRACTORS' PLANT&MACHINERY)

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
ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
OGRAŃCZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	4
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	5

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	5
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	6
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	7
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	8
ROSZCZENIA REGRESOWE	8
SKARGI I REKLAMACJE	9
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9
Załącznik nr 1 do OWU CPM MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH	
KLAUZULE INDYWIDUALNE	9

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia maszyn i urządzeń budowlanych od wszystkich ryzyk, zwane dalej owu, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, prowadzącymi działalność gospodarczą, będącymi inwestorami lub wykonawcami robót budowlanych, zwanymi dalej Ubezpieczającymi a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczycielem.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także 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 polisie. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym, że różnice między niniejszymi owu, a treścią umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powołać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych owu muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia w sprawach nieuregulowanych w niniejszych owu mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy prawo budowlane i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu niniejszych owu przez poniższe określenia uważa się:

- Akty terroru** – 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, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy.
- Budowla** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem nie będący budynkiem, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z przepisami prawa.
- Budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, posiadający fundament i dach, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z przepisami prawa.
- Deszcz** – opad atmosferyczny, dosięgający powierzchni Ziemi w postaci kropeł wody o średnicy większej od 0,5mm.
- Dozór** – ochrona ubezpieczonego mienia przez pracownika ochrony, zorganizowana na zasadach służby wartowniczej, pod warunkiem, że strażnik on danego mienia zadeklarowanego jako mienie znajdujące się pod dozorem oraz posiada tak określony zakres obowiązków.
- Dym i sadza** – zawiesina cząstek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających.

- Franszyza 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.
- Inwentaryzacja braków/ubytków w mieniu** – spis z natury, mający na celu ocenę rzeczywistego stanu mienia oraz wskazanie braków/ubytków w mieniu, przeprowadzony przez komisję inwentaryzacyjną w skład której wchodzi: magazynier, kierownik robót budowlanych/montażowych lub osoba przez niego upoważniona, inspektor nadzoru inwestorskiego.
- Katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu prawa budowlanego.
- Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z:
 - lokalu/pomieszczenia zamkniętego na co najmniej jeden zamek lub kłódkę,
 - terenu budowy/montażu lub placu magazynowego w siedzibie Ubezpieczającego ogrodzonego (parkanem, siatką drucianą, płotem), oświetlonego i całonocowo dozowanego, zabezpieczonych w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły oraz narzędzi:
 - po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi (czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia) lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rabunku,
 - albo przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony nie był w stanie, przy zachowaniu należytej staranności, tego faktu ujawnić, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się.
- Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub stacanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich.
- 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 wyłącznie przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą.
- Maszyny budowlane** – maszyny i urządzenia posiadające własny napęd i wymagające obsługi operatora oraz pojazdy wolnobieżne (np. koparki, dźwigi, spychacze), nie podlegające obowiązkowi rejestracji zgodnie z przepisami Prawo o ruchu drogowym, używane do realizacji robót budowlanych/montażowych.
- Powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych; za powódź uważa się również zalanie terenu w następstwie spływu wód po zboczach i stokach na terenach górskich i falistych.
- Pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile.
- Przebiecie** – napięcie przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla danej maszyny lub urządzenia, pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia w sieci elektrycznej.
- Przywłaszczenie** – bezprawne rozporządzanie cudzą rzeczą ruchomą znajdującą się w posiadaniu sprawcy z wyłączeniem osoby uprawnionej (właściciela), poprzez włączenie jej do swojego majątku i powiększenie w ten sposób swojego stanu posiadania. Przywłaszczona rzecz musi wcześniej znajdować się w legalnym posiadaniu np. na podstawie ważnej umowy najmu, dzierżawy.
- Rabunek (rozbój)** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, osób przez niego zatrudnionych lub osób, za które Ubezpieczający/Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność:
 - przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

**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 - 5; §9; §10; §14 - 19
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6; §7; §10 ust. 5; §13 ust. 3; §14 ust. 1 pkt 1, ust. 7 i ust. 8; §18 ust. 6; §20 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

20. Sabotaż – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w pracy firm usługowych albo produkcyjnych.

21. System ubezpieczenia 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.

22. System ubezpieczenia na sumy stałe – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości mienia (dla danego przedmiotu ubezpieczenia).

23. Szkoda – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego zdarzenia (przyszłego i niepewnego) objętego zakresem ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

24. Szkoda częściowa – szkoda, gdy mienie nadaje się do naprawy i koszty naprawy nie przekraczają wartości rzeczywistej ubezpieczonego mienia w dniu szkody bezpośrednio przed jej wystąpieniem.

25. Szkoda całkowita – szkoda, gdy mienie nie nadaje się do naprawy lub koszty naprawy są równe lub przekraczają wartość rzeczywistą ubezpieczonego mienia w dniu szkody bezpośrednio przed jej wystąpieniem.

26. Szkoda następcza – szkoda powstała w mieniu i w następstwie zdarzeń, które są objęte ochroną ubezpieczeniową.

27. Teren budowy/montażu – przestrzeń, w której prowadzone są roboty kontraktowe (budowlano-montażowe) wraz z powierzchnią zajmowaną przez zaplecze budowy/montażu (baraki, pomieszczenia magazynowe, socjalne i warsztatowe, sanitariaty itp.), maszyny, urządzenia i sprzęt budowlany/montażowy.

28. Trzęsienie ziemi – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu.

29. Ubezpieczający – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

30. Ubezpieczony(-eni) – podmiot(-y) prowadzący(-e) działalność gospodarczą, na rzecz którego(-ych) Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

31. Uderzenie pioruna – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie.

32. Upadek statku powietrznego – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku.

33. Urządzenia i sprzęt budowlany/montażowy – atestowane rusztowania, podnośniki, betoniarki, narzędzia, podnośniki, przenośniki, betoniarki i urządzenia nie posiadające własnego napędu itp. wykorzystywane przy realizacji robót budowlanych/montażowych.

34. Wartość:

- księgową (ewidencyjną) brutto (KB)** – wartość mienia wynikająca z ewidencji księgowej, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej mienia, z uwzględnieniem kolejnych przeszacowań,
- odtworzeniową nową (NRV)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego, tj.: wartość odpowiadająca cenie nabycia, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, powiększona o koszty (jeżeli występują) zwykłego transportu i montażu,
- rzeczywistą (Wrz)** – wartość odtworzeniową (nową) pomniejszona o zużycie techniczne.

35. Wiatr – poziomy lub prawie poziomy ruch powietrza względem powierzchni ziemi wywołany przez różnice ciśnień oraz różnice w ukształtowaniu powierzchni.

36. Wybuch – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym.

37. Zalanie – szkoda powstała wskutek:

- niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej na skutek awarii tych urządzeń,
- cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
- nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt 1),
- samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszczających) z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku.

38. Zapadanie się ziemi – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie.

39. Zdarzenie – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzenie

przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody w ubezpieczonym mieniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

- Przedmiotem ubezpieczenia są zgłoszone do ubezpieczenia i określone w wykazie, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia, maszyny, urządzenia i sprzęt budowlany na terenie budowy/montażu i wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą – realizacją robót kontraktowych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, będące własnością lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego, przyjęte do eksploatacji i użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem.
- Maszyny, urządzenia i sprzęt budowlany ubezpieczone są w siedzibie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (budynkach lub placu magazynowym) i/lub na terenie budowy/montażu w miejscu realizacji robót kontraktowych (budowlanych/montażowych) wskazanymi w polisie, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (miejsce ubezpieczenia).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

- Maszyny i urządzenia budowlane oraz sprzęt budowlany, wyszczególnione w umowie ubezpieczenia objęte są ochroną ubezpieczeniową od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia wskutek zdarzeń niezależnych od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, przyszłych i niepewnych o charakterze nagłym i niespodziewanym, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, jeżeli nie zostały one wyłączone z zakresu ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa działa podczas pracy ubezpieczonych maszyn, urządzeń i sprzętu, podczas spoczynku, demontażu w celu czyszczenia lub remontu oraz w trakcie tychże czynności, a także podczas ponownego montażu, jednak w każdym z tych przypadków po testach przeprowadzonych z wynikiem pozytywnym.
- Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony lub zawężony poprzez zastosowanie klauzul indywidualnych (klauzule indywidualne), wymienionych w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia. Ubezpieczyciel może również odpowiednimi klauzulami indywidualnymi nałożyć na Ubezpieczającego/Ubezpieczonego dodatkowe obowiązki dotyczące zabezpieczenia ubezpieczonego mienia, od których spełnienia uzależniona jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
- Klauzule indywidualne muszą być, pod rygorem ich nieważności, dołączone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- W przypadku szkód powstałych wskutek kradzieży, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, jeżeli spełnione zostaną następujące warunki dotyczące zabezpieczenia mienia:

- w przypadku, gdy ubezpieczone mienie znajduje się w pomieszczeniach budynku, wymaga się, aby pomieszczenia te były zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły oraz narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia oraz zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozapadkowy lub kłódkę wielozapadkową, a także aby budynek był całodobowo dozorowany,
- w przypadku, gdy ubezpieczone mienie jest przechowywane poza budynkiem wymaga się, aby teren budowy/montażu i/lub plac magazynowy w siedzibie Ubezpieczającego był ogrodzony (parkanem, siatką drucianą lub płotem), oświetlony w porze nocnej i całodobowo dozorowany przez pracowników Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub pracowników agencji ochrony mienia, będących w wieku między 18 a 60 rokiem życia. Wjazd na teren powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający swobodny wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną. W ubezpieczonych maszynach nie mogą znajdować się kluczyki od stacyjek zapłonowych, a wszystkie drzwi powinny być zamknięte na zamek fabryczny. Kluczyki powinny być przechowywane w taki sposób, aby dostęp do nich miały tylko osoby upoważnione. Ponadto wszelkie zainstalowane zabezpieczenia powinny być uruchomione.

6. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, w granicach sumy ubezpieczenia, określonej w umowie ubezpieczenia, dla danego przedmiotu ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty wynikłe z zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne, z zastrzeżeniem zapisów §16.

7. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie, objętej zakresem ubezpieczenia, w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

§5

1. Na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki, ubezpieczeniem mogą zostać objęte dodatkowo koszty poniesione przez Ubezpieczającego w związku z usuwaniem skutków szkody, podlegającej odszkodowaniu w ramach umowy ubezpieczenia, a mianowicie:

- koszty pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dni wolne od pracy oraz

- frachtu ekspresowego – dotyczy umów ubezpieczenia, do których włączono klauzulę indywidualną 006,
- 2) koszty frachtu lotniczego – dotyczy umów ubezpieczenia, do których włączono klauzulę indywidualną 007.
2. Koszty, o których mowa w ust. 1, zostaną zwrócone w granicach wymienionych w polisie limitów odpowiedzialności z uwzględnieniem postanowień zawartych w klauzulach indywidualnych nr 006 i 007, których treść została podana w załączniku do niniejszych owu i pod warunkiem, że wartość szkody ustalona na podstawie postanowień §16 przekracza wysokość uzgodnionej franszyzy redukcyjnej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§6

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
- winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania) albo rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/Ubezpieczonego chyba, że wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności, winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub wiąże ich umowa o roboty kontraktowe,
 - zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez prawomocne władze,
 - strajków i niepokoju społecznych,
 - działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu a także terroru,
 - działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego bez względu na źródło jego pochodzenia, a szczególności pochodzące z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi, chemikaliami, cieczami, gazami itp. albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
- kary administracyjne i sądowe oraz kary umowne i szkody spowodowane niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązań wynikających z kontraktu, szkody wynikające z rozwiązania kontraktu oraz szkody polegające na utracie korzyści, które Ubezpieczony by uzyskał, gdyby szkody mu nie wyrządzone,
 - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia wskutek jakichkolwiek wad lub innych uszkodzeń istniejących w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia o których Ubezpieczający/Ubezpieczony wiedział – niezależnie od tego, czy znane one były Ubezpieczycielowi, czy też nie,
 - szkody powstałe wskutek obsługi przedmiotów ubezpieczenia przez osoby nieprzeszkolone i nieuprawnione (nie posiadające stosownych uprawnień) lub będące w stanie nietrzeźwym albo pod wpływem środków odurzających,
 - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia podczas wszelkiego rodzaju testów oraz podczas używania go w sposób lub do celów innych, niż dla których został zaprojektowany (niezgodny z zaleceniami producenta),
 - szkody powstałe w okresie gwarancyjnym i objęte gwarancją producenta lub sprzedawcę oraz takie, za które na podstawie obowiązujących przepisów odpowiedzialne są osoby trzecie, takie jak: dostawcy, wytwórcy, sprzedawcy, przewoźnicy, spedytorzy lub wykonawcy,
 - powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, polegającej przede wszystkim na nieprzestrzeganiu:
 - przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych,
 - instrukcji i zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa.
3. Niezależnie od wyłączeń zawartych w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
- szkód o wartości niższej od fransyz redukcyjnych określonych w umowie ubezpieczenia na każde pojedyncze zdarzenie. Jednakże, gdy w wyniku jednego zdarzenia, utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegnie więcej niż jeden przedmiot, to udział Ubezpieczającego/Ubezpieczonego będzie nie większy niż najwyższa pojedyncza franszyza redukcyjna dla takich przedmiotów,
 - szkód spowodowanych awarią elektryczną lub mechaniczną, defektem, uszkodzeniem lub usterką, szkód wynikłych z zamarznięcia czynnika chłodzącego lub innego płynu, wadliwego smarowania lub braku oleju lub czynnika chłodzącego. Jednakże, jeżeli wskutek tego rodzaju zdarzeń nastąpi wypadek powodujący uszkodzenie zewnętrzne, to taka szkoda podlega odszkodowaniu,
 - utrata, zniszczenia lub uszkodzenia wszelkich wymiennych elementów i narzędzi, jak np.: ostrza, wiertła, noże lub inne krawędzie tnące, ostrza pił, matryce, formy odlewnicze, wzorniki, powierzchniowe ścierne lub kruszące, ekrany i sita, liny,

pasy, łańcuchy, taśmy podnośników i przenośników, baterie, opony, przewody i okablowanie, węże elastyczne, materiały łączące i uszczelniające podlegające regularnej wymianie,

- 4) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia spowodowanego przez wybuch jakiegokolwiek kotła lub zbiornika ciśnieniowego poddanego wewnętrznemu ciśnieniu pary lub płynu albo wybuchu silnika spalinowego,
- 5) szkód w środkach transportu, na których ubezpieczane maszyny są zainstalowane,
- 6) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia podczas transportowania go i/lub podczas samoczynnego przemieszczania maszyn (pojazdów samobieżnych), o ile nie uzgodniono inaczej na mocy specjalnej klauzuli i/lub klauzul,
- 7) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia spowodowanego przez całkowite lub częściowe zalanie przez przypyły,
- 8) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia maszyn i urządzeń pracujących pod ziemią, o ile nie uzgodniono inaczej na mocy specjalnej klauzuli,
- 9) szkód, utraty lub uszkodzenia spowodowanego bezpośrednio eksploatacją (tj. normalne zużycie, erozja, korozja, oksydacja, pogarszanie się właściwości wskutek przestojów, nie używania urządzeń i normalnych warunków atmosferycznych),
- 10) strat powstałych w następstwie szkód górniczych – w rozumieniu prawa górniczego,
- 11) szkód w pojazdach podlegających obowiązkowi rejestracji zgodnie z przepisami Prawo o ruchu drogowym, w torze pływającym lub statkach powietrznych,
- 12) szkód w maszynach budowlanych starszych niż 10-cio latnie,
- 13) szkód w maszynach, urządzeniach i sprzęcie pływającym i/lub znajdujących się na jednostkach pływających,
- 14) szkód polegających na zaginięciu, przywłaszczeniu, sprzeniewierzeniu i kradzieży mienia, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem w rozumieniu definicji podanej w §2 ust. 11,
- 15) kosztów jakichkolwiek zmian, ulepszeń lub modernizacji,
- 16) szkód następczych,
- 17) szkód ujawnionych dopiero podczas inwentaryzacji.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalona jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczonego mienia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie.
2. Suma ubezpieczenia zadeklarowana jest przez Ubezpieczającego oddzielnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego przedmiotu ubezpieczenia za wszystkie szkody powstałe w okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych maszyn i urządzeń budowlanych zgłaszanych do ubezpieczenia powinna być ustalona według:
 - 1) **wartości nowej odtworzeniowej (NRV)** rozumianej jako koszt nabycia nowych maszyn i urządzeń tego samego rodzaju, jakości i wydajności lub o najbardziej zbliżonych parametrach technicznych, z uwzględnieniem kosztów transportu, demontażu i ponownego montażu, uruchomienia oraz opłat celnych, podatków i innych tego typu należności, o ile zostały zgłoszone do ubezpieczenia,
 - 2) **wartości księgowej brutto (KB)** rozumianej dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia jako wartość początkową, wynikająca z faktury pierwotnego zakupu bez rabatów i zniżek promocyjnych, z uwzględnieniem obowiązujących przeszacowań,
 - 3) **wartości rzeczywistej (Wrz)** rozumianej jako wartość nowa odtworzeniowa pomniejszona o zużycie techniczne.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalona jest bez uwzględnienia podatku od towaru i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej.
5. Jeżeli wartość ubezpieczonych maszyn i urządzeń ulegnie zmianie w okresie ubezpieczenia, np. ze względu na wzrost cen lub Ubezpieczający podwyższy wartość ubezpieczonego przedmiotu przez dokonanie zmian technicznych i nie zostanie zawarty do umowy ubezpieczenia Aneks uwzględniający przedmiotową zmianę oraz nie zostanie zapłacona za tę zmianę dodatkowa składka, zastosowanie będą miały postanowienia o których mowa w ust. 6, 7 i 8.
6. W przypadku, gdy zadeklarowana przez Ubezpieczającego, określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia, ustalona dla danego przedmiotu ubezpieczenia, jest niższa niż wartość tego przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody (niedoubezpieczenie), wysokość szkody ulega zmniejszeniu w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody (zasada proporcji), z zastrzeżeniem postanowień ust. 7-9 niniejszego paragrafu.
7. Zasada, o której mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu, nie będzie miała zastosowania dla mienia ubezpieczonego w wartości odtworzeniowej nowej (NRV), jeżeli wartość mienia w dniu szkody nie przekroczy 120% sumy ubezpieczenia tego mienia. Poprawność zadeklarowanych sum ubezpieczenia będzie weryfikowana dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia oddzielnie z zastrzeżeniem, że dla

maszyn, urządzeń i wyposażenia weryfikacja będzie przeprowadzona w odniesieniu do poszczególnych pozycji ewidencji środków trwałych.

8. Postanowienie ust. 6 nie ma zastosowania do osób fizycznych.
9. Zasady proporcji, o której mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu nie stosuje się dla mienia ubezpieczonego w systemie na pierwsze ryzyko lub w przypadku zdarzeń, dla których ustalono limit odpowiedzialności w systemie na pierwsze ryzyko.
10. Jeżeli suma ubezpieczenia zadeklarowana w umowie ubezpieczenia (polisie) jest wyższa od wartości nowej odtworzeniowej ubezpieczonych przedmiotów, to Ubezpieczyciel odpowiada tylko do wysokości faktycznej szkody, a górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest wartość nowa odtworzeniowa.
11. Suma ubezpieczenia pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia) i z chwilą jej wyczerpania odpowiedzialność w zakresie szkód materialnych wygasa, z zastrzeżeniem postanowień ust. 9.
12. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, od dnia następnego po potwierdzeniu tego faktu przez Ubezpieczyciela, po opłaceniu dodatkowej składki.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także 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 Ubezpieczyciela można także podnieść przeciwko Ubezpieczonemu,
 - 2) Ubezpieczony uprawniony jest do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony umówiły się inaczej, jednakże takie uzgodnienie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie losowe już zaszło.
4. Obowiązki informacyjne wynikające z niniejszych owu i umowy ubezpieczenia obciążają Ubezpieczonego, jeżeli wiedział on o zawarciu ubezpieczenia na jego rachunek.
5. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę) Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - 3) określenie rodzaju prowadzonej działalności,
 - 4) miejsca ubezpieczenia – miejsce garażowania/składowania i/lub miejsce realizacji robót kontraktowych (adres budowy/zakres terytorialny),
 - 5) przedmiot(y) ubezpieczenia – wykaz zgłoszonych do ubezpieczenia przedmiotów z podaniem numeru fabrycznego, rodzaju, typu, modelu, roku produkcji, nazwy producenta oraz wartości nowej odtworzeniowej dla każdej pozycji,
 - 6) zakres ubezpieczenia,
 - 7) sumę ubezpieczenia określona odrębnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami §7 ust. 2 i 3,
 - 8) okres ubezpieczenia,
 - 9) informację na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód, z rozbićm na poszczególne lata),
 - 10) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od zapisów niniejszych owu, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
8. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
9. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny, 12 miesięczny okres ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostanie potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 11 niniejszego paragrafu.
10. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
11. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§9

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §10 ust. 2 i 3,
 - 4) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki, określonym w §10 ust. 5,
 - 5) wyczerpania sum(y) ubezpieczenia, określonych(ej) zgodnie z zapisami §7, wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumom(ie) ubezpieczenia,
 - 6) przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustala wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wymaga pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela, nie później niż w terminie 7 dni od daty zapłaty dodatkowej składki.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§10

1. 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 Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel 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 przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki jakie ciążyły na zbywcy, chyba że strony umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadający 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 przeniesienia wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajęcia przewidzianego w umowie zdarzenia losowego.
5. W razie opłacania składki w ratach, niezaplacenie kolejnej raty składki w terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli po upływie terminu płatności raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§11

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wartości (NRV – nowej odtworzeniowej, KB – księgowej brutto lub Wrz – rzeczywistej) dla poszczególnych pozycji,

- 3) wieku maszyny i/lub urządzenia,
 - 4) rodzaj prowadzonej działalności,
 - 5) zakresu ubezpieczenia,
 - 6) okresu ubezpieczenia,
 - 7) miejsca użytkowania przedmiotu ubezpieczenia,
 - 8) szkodowości.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc sumę ubezpieczenia, o której mowa w §7, przez właściwą dla danego ryzyka stawkę taryfową określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki i/lub zniżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce podstawowej.
9. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
- 1) włączenia do zakresu ubezpieczenia klauzul indywidualnych rozszerzających zakres ochrony,
 - 2) wieku maszyny i/lub urządzenia.
10. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
- 1) włączenia do zakresu ubezpieczenia klauzul indywidualnych ograniczających zakres ochrony,
 - 2) okresu przestoju maszyn i/lub urządzeń,
 - 3) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia.
11. Ubezpieczający opłaca składkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z góry za cały okres ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono płatność składki w innym terminie.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
13. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
14. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
15. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.
16. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
17. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§12

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
 2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
 3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu owu i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) 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,
 - 3) 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 Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,
 - 4) niezależnie od innych postanowień owu, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
4. 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 Ubezpieczyciela 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:
- 1) firmie Ubezpieczyciela i adresie siedziby Ubezpieczyciela,
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela. Informacje i dokumenty wyżej wymienione mogą być udostępnione w wersji elektronicznej na żądanie upoważnionych osób.
6. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają prawo wglądu do akt szkodowych w jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela lub uzgodnionej z Ubezpieczycielem i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu tabel i norm zużycia technicznego dotyczących umowy ubezpieczenia, o której mowa w niniejszym owu we wszystkich jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela, w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym terminie (dotyczy wyłącznie Ubezpieczającego),
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 3) podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody zgodnie z zaleceniami producenta co do zabezpieczeń, montażu i eksploatacji ubezpieczonych przedmiotów oraz utrzymanie ich w dobrym stanie,
 - 4) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów dotyczących wykonywania

- robót budowlanych i obsługi maszyn i urządzeń budowlanych, przepisów o ochronie przeciwpożarowej, odgromowej, o ochronie środowiska, o budowie i eksploatacji maszyn i urządzeń technicznych oraz o wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, jak również zaleceń producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów oraz utrzymania ich w dobrym stanie, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia lub powstałych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia,
- 5) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa, przepisów branżowych oraz zaleceń producentów odnoszących się do należytego i prawidłowego sposobu zabezpieczenia, utrzymania, konserwacji i użytkowania maszyn i urządzeń budowlanych wraz z ich zabezpieczeniami, wykorzystywanych w związku z realizacją robót kontraktowych, a także właściwego zabezpieczenia, w tym zastosowanie w terminie odpowiednie środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze,
 - 6) stosować się do norm, zaleceń i wymogów organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
 - 7) przestrzegać uzgodnionych z Ubezpieczycielem zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowo określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 8) prowadzić ewidencję ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sposób umożliwiający, w przypadku powstania szkody, bezsporne ustalenie wartości ubezpieczonego mienia oraz w skuteczny sposób zabezpieczyć dokumenty i dowody dotyczące ewidencji ubezpieczonego mienia przed zniszczeniem, zaginięciem lub kradzieżą,
 - 9) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych owu oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
5. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia oraz miejsca prowadzenia działalności (robót kontraktowych) przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu ułatwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia oraz miejsca ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dziennik budowy oraz 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.
7. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o utracie lub zawieszeniu uprawnień zawodowych.

§14

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, jej zmniejszenia, zabezpieczenia przed szkodą mienia bezpośrednio zagrożonego oraz starać się o odzyskanie mienia utraconego. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo (zwłaszcza w przypadku kradzieży z włamaniem), niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę policji, nie później niż w terminie 48 godzin od chwili powstania szkody lub uzyskania o niej informacji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia). Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać w szczególności: informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego, rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi 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 ubezpieczonego mienia),
 - 5) sporządzić na podstawie posiadanych dokumentów szczegółowy rachunek strat oraz dostarczyć go Ubezpieczycielowi, o ile to jest możliwe w terminie 14 dni od daty zgłoszenia szkody,
 - 6) kierując się zasadą staranności ogólnej, wymaganej w stosunkach dotyczących przedmiotów ubezpieczenia, w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy Ubezpieczyciela w celu przeprowadzenia oględzin,

- 7) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia Ubezpieczyciela zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu, do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że Ubezpieczyciel wyrazi na takie działania pisemną zgodę. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, Ubezpieczający powinien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń bądź odbudowy, remontu lub naprawy uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia.
5. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
6. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający odzyskał utracone przedmioty, to obowiązany jest zwrócić odszkodowanie wypłacone za te przedmioty albo zrzec się prawa do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela, w odniesieniu do jakiegokolwiek uszkodzonego przedmiotu wygasa, jeżeli maszyny, urządzenia i sprzęt budowlany, które uległy uszkodzeniu były dalej eksploatowane po szkodzie bez dokonania naprawy.
8. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub wiąże ich umowa o roboty kontraktowe.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§15

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Do zgłoszenia szkody Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej i innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami owu należało powiadomić (w tym załączyć informację o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia), 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 (w tym 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 przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 6) kopię umowy z podmiotem świadczącym usługi w zakresie ochrony mienia lub innej umowy o sprawowaniu dozoru nad przedmiotami objętymi szkodą, w przypadku gdy dozór mienia był warunkiem udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 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 (w tym: nazwę, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, numer inwentarowy, przeznaczenie, rok produkcji/ zakupu i inne parametry techniczne charakteryzujące przedmiot ubezpieczenia),
 - 9) rachunek kosztów ratowania ubezpieczonego mienia,
 - 10) rachunek kosztów uprzątnięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów, jeśli zostały one objęte ochroną ubezpieczeniową,
 - 11) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu,
 - 12) oraz inne dokumenty znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, które mogą ułatwić ustalenie przyczyny i rozmiaru szkody oraz zasadności i wysokości roszczenia.

- Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, 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 odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

§16

- Odszkodowania obejmuje:
 - koszty naprawy lub odkupienia mienia uszkodzonego lub utraconego wskutek zdarzeń objętych umową ubezpieczenia,
 - koszty wynikłe z użycia wszelkich dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody,
 - koszty napraw prowizorycznych, jeżeli stanowią część końcowych czynności naprawczych i nie zwiększają całkowitej wartości kosztów remontu lub naprawy,
 - koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie.
- Odszkodowanie ustalone według kosztów remontu lub naprawy nie może być wyższe niż wartość rzeczywiasta danego przedmiotu w chwili wypadku.
- Odszkodowanie pomniejsza się o wartość pozostałości po szkodzie, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
- Koszty jakichkolwiek zmian, uzupełnień lub ulepszeń nie wchodzą w skład odszkodowania.
- Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 pokrywane są w granicach sumy ubezpieczenia. Koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzie pokrywane są w granicach sumy ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 10% ustalonej wartości szkody. W przypadku niedoubezpieczenia mienia wysokość kosztów, o których mowa w niniejszym ustępie jest zmniejszana zgodnie z zasadą proporcji opisaną w §7 ust. 6.
- Jeżeli koszty dodatkowe określone w ust. 1 pkt 2, 3 i 4 dotyczą mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za te koszty będące w takiej proporcji do ogólnych kosztów poniesionych przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, w jakiej wartość mienia ubezpieczonego pozostaje do wartości całego mienia (tj. mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego). W przypadku niemożności udokumentowania wartości mienia nieubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci 50% wartości ww. kosztów.
- Koszty określone w ust. 1 pkt 2 i 3 ustala się według podstawowych stawek godzinowych, chyba że zaistniała bezwzględna konieczność prowadzenia działań w godzinach nadliczbowych lub w dniach wolnych od pracy, włączonych do zakresu ubezpieczenia na podstawie klauzuli indywidualnej 006. Koszty określone w ust. 1 pkt 4 ustalane są zawsze według podstawowych stawek godzinowych.
- Ubezpieczyciel dokona wypłaty odszkodowania wyłącznie po przedstawieniu przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego stosownych rachunków i dokumentów potwierdzających wykonanie napraw lub wymianę ubezpieczonego przedmiotu oraz po ich weryfikacji.

§17

- Wartość szkody ustala się w takich samych wartościach w jakich mienie przyjęte zostało do ubezpieczenia zgodnie z §7 i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania.
- Wartość szkody ustala się:
 - w przypadku **szkody częściowej** – na podstawie kosztów remontu lub naprawy niezbędnych w celu przywrócenia mienia do stanu, w jakim znajdowało się w dniu szkody, bezpośrednio przed jej wystąpieniem, powiększonych o koszty demontażu i ponownego montażu poniesione w trakcie naprawy oraz koszty transportu do i z zakładu naprawczego, opłaty celne (o ile występują) – do wysokości, jaka została uwzględniona w sumie ubezpieczenia. Jeżeli naprawy wykonywane są w warsztacie własnym Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, to Ubezpieczyciel zwróci koszty materiałów i robocizny poniesione na naprawy, powiększone zgodnie z powszechnie stosowanym w branży wskaźnikiem procentowym na pokrycie kosztów ogólnych. W odniesieniu do wymienionych elementów nie uwzględnia się stopnia zużycia technicznego, jednakże wartość części odzyskanych zostaje odjęta od odszkodowania,
 - w przypadku **szkody całkowitej** – na podstawie wartości rzeczywistej mienia w dniu szkody, bezpośrednio przed jej wystąpieniem, włączając opłaty za transport, koszty demontażu, cło (o ile występuje) – pod warunkiem, że takie koszty były uwzględnione w sumie ubezpieczenia. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględnia się stopień zużycia technicznego oraz odejmuje się wartość części odzyskanych od odszkodowania,
 - jeżeli koszty naprawy opisane w ust. 2 pkt 1 są równe lub przekraczają wartość

rzeczywistą ubezpieczonego przedmiotu w dniu szkody bezpośrednio przed jej wystąpieniem, to taki przedmiot jest uważany za zniszczony i odszkodowanie ustala się jak w ust. 2 pkt 2 dla szkody całkowitej,

- jeżeli ubezpieczony przedmiot nie będzie ani naprawiany (po szkodzie częściowej), ani wymieniany (po szkodzie całkowitej) lub jeżeli części zamienne produkowane seryjnie nie są już dostępne na rynku (przedmioty przestarzałe), to Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie do wartości rzeczywistej zniszczonego przedmiotu w dniu szkody bezpośrednio przed jej wystąpieniem.

§18

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
- Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
- W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
- Ubezpieczyciel 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.
- Ubezpieczający/ Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu rzeczoznawcy posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony rzeczoznawca uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
- Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami §16 i 17, pomniejszoną o fransyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej w umowie ubezpieczenia (polisie), wypłacane odszkodowanie nie może być wyższe od poniesionej szkody.
- 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.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§19

- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
- Odszkodowanie może być wypłacane: przelewem, czekiem, gotówką z kasy lub przekazem pocztowym.
- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel 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.
- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§20

- Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
- Roszczenia, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje

we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

- Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel 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.
- Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody Ubezpieczyciela, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części której Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się roszczenia.

SKARGI I REKLAMACJE

§21

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
 - w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera,
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 2525) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
- 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.
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- 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. Ubezpieczyciel informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać doręczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
- 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
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§22

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Ubezpieczyciela 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.
- Strona jest zobowiązana zawiadomić drugą Stronę o każdej zmianie adresu lub siedziby.
- Powództwo o roszczenie 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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych owu jest prawo polskie.
- 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.
- Ubezpieczyciel 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 Ubezpieczycielem jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń reguluje ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku od osób prawnych.

§23

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

Załącznik nr 1 do owu: klauzule indywidualne.

Załącznik nr 1 do OWU CPM MASZYN I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH

KLAUZULE INDYWIDUALNE

Nr	Tytuł klauzuli
001	Pokrycie szkód wynikłych wskutek strajku, rozruchów i zamieszek społecznych
006	Pokrycie dodatkowych kosztów – praca w godzinach nadliczbowych i nocnych oraz w dni ustawowo wolne od pracy, fracht ekspresowy
007	Pokrycie kosztów frachtu lotniczego
400	Maszyny i urządzenia pracujące pod ziemią
401	Transport lądowy
402	Ubezpieczenie ryzyk casco w trakcie samoczynnego przemieszczania maszyn budowlanych poza miejscem ubezpieczenia
420	Urządzenia i wyposażenie wież wiertniczych ropy naftowej, gazu oraz wiertni geotermicznych
421	Urządzenia i wyposażenie do wierceń studni głębinowych
KCPM 01	KLAUZULA specjalna dotycząca środków zabezpieczenia przed uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą maszyn i urządzeń budowlanych znajdujących się poza ogrodzonym placem/zapleczem budowy
KCPM 02	KLAUZULA ubezpieczenia maszyn i urządzeń budowlanych w wartościach rzeczywistych i/lub w wieku powyżej 10 lat

KLAUZULA 001 – Pokrycie szkód wynikłych wskutek strajku, rozruchów i zamieszek społecznych

Na podstawie niniejszej klauzuli, zachowując pozostałe postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej za szkody powstałe wskutek strajku i rozruchów społecznych, za które uważa się szkody bezpośrednio spowodowane przez:

- działanie jakiegokolwiek osoby wspólnie z innymi w zakłóceniu porządku publicznego (niezależnie od związku ze strajkiem lub lokautem), które nie jest szkodą w rozumieniu wyłączenia zawartego poniżej w niniejszej klauzuli,
- działanie jakiegokolwiek legalnie ustanowionej władzy zmierzające do stłumienia zakłóceń porządku publicznego lub zminimalizowania ich skutków,
- umyślne działanie strajkującego lub poddanego lokautowi pracownika, mające na celu wspomoczenie strajku lub przeciwstawienie się lokautowi,
- działanie jakiegokolwiek legalnie ustanowionej władzy zapobiegające lub zmierzające do zapobieżenia takim aktom lub zminimalizowania ich skutków.

Wyłączenia specjalne do niniejszej klauzuli:

- Zakres ubezpieczenia wynikający z niniejszej klauzuli nie obejmuje szkód:

- a) wynikłych z całkowitego lub częściowego zaprzestania robót, opóźnień lub zakłóceń działalności,
 - b) powstałych wskutek trwałego lub czasowego zajęcia w wyniku konfiskaty lub rekwizycji przez jakąkolwiek legalną władzę,
 - c) powstałych wskutek trwałego lub czasowego zajęcia budynku wskutek nielegalnej okupacji prowadzonej przez jakąkolwiek osobę,
 - d) będących pośrednim następstwem szkód w mieniu, z zastrzeżeniem iż Ubezpieczyciel nie jest zwolniony na podstawie lit. b) i c) z odpowiedzialności za szkodę w mieniu, powstałą przed dokonaniem zajęcia lub podczas czasowego zajęcia wskutek ryzyk objętych umową ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek lub mających pośredni lub bezpośredni związek z następującymi zdarzeniami:
- a) wojna, inwazja, działania nieprzyjaciela z zagranicy, działania wojenne (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojna domowa,
 - b) bunt, zamieszki społeczne o charakterze powstania powszechnego, powstanie zbrojne, rebelia, rewolucja, działanie władzy wojskowej lub uzurpowanej,
 - c) działanie osób w imieniu lub w związku z jakąkolwiek organizacją mającą na celu obalenie siłą rządu istniejącego de jure lub de facto, albo używającą w tym celu aktów terroru lub przemocy.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszej klauzuli dodatkowej z chwilą dostarczenia pisemnego powiadomienia pod ostatni znany adres Ubezpieczającego, z jednoczesnym zwrotem składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia.

Limit ustalony dla jednego zdarzenia określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich szkód objętych niniejszą klauzulą, które wystąpiły w ciągu 168 kolejnych godzin od chwili zdarzenia.

Suma ubezpieczenia ustalona dla całego okresu ubezpieczenia stanowi podwójną wysokość limitu ustalonego dla jednego wypadku.

Suma ubezpieczenia: na jedno zdarzenie.

Franszyza redukcyjna: na jedno zdarzenie.

Dodatkowa składka:

KLAUZULA 006 – Pokrycie dodatkowych kosztów – praca w godzinach nadliczbowych i nocnych oraz w dni ustawowo wolne od pracy, fracht ekspresowy

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy uzgodniono, że na podstawie niniejszej klauzuli dodatkowej postanawia się, że Ubezpieczyciel pokryje koszty poniesione przez Ubezpieczającego z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych lub w dni ustawowo wolne od pracy oraz koszty frachtu ekspresowego (z wyłączeniem frachtu lotniczego), pod warunkiem że koszty zostaną poniesione w następstwie szkody podlegającej odszkodowaniu na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

Jeżeli suma ubezpieczenia zniszczonego lub uszkodzonego mienia jest mniejsza niż suma, która powinna być zadeklarowana, odszkodowanie należne z tytułu niniejszej klauzuli zmniejsza się w takiej samej proporcji.

Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie:

KLAUZULA 007 – Pokrycie kosztów frachtu lotniczego

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy uzgodniono, że na podstawie niniejszej klauzuli dodatkowej postanawia się, że Ubezpieczyciel pokryje poniesione przez Ubezpieczającego koszty frachtu lotniczego, pod warunkiem że zostaną one poniesione w celu naprawienia szkody podlegającej odszkodowaniu na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

Odszkodowanie z tytułu niniejszej klauzuli na pokrycie kosztów frachtu lotniczego nie przekroczy kwoty określonej poniżej w odniesieniu do całego okresu ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie:

Dodatkowa składka:

KLAUZULA 400 – Maszyny i urządzenia pracujące pod ziemią

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy uzgodniono, że zakres ubezpieczenia zostanie rozszerzony w odniesieniu do maszyn i urządzeń, wymienionych w załączniku do umowy ubezpieczenia pod numerami:, poprzez włączenie ryzyka ich utraty, zniszczenia lub uszkodzenia wskutek powodzi, trzęsienia ziemi, osunięcia się ziemi lub skał, zapadnięcia się ziemi.

Jednakże w przypadku porzucenia ubezpieczonego mienia odszkodowanie nie zostanie wypłacone.

Suma ubezpieczenia: na jedno zdarzenie.

Dodatkowa składka:

KLAUZULA 401 – Transport lądowy

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki uzgodniono,

że Ubezpieczyciel pokryje Ubezpieczającemu szkody w ubezpieczonym mieniu:

1. zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej podczas transportu lądowego (transport drogą powietrzną lub wodną pozostaje wyłączony z zakresu ubezpieczenia),
2. powstałe w rezultacie wypadku lub kolizji środka transportu (z włączeniem kradzieży z włamaniem po wypadku), powodzi, trzęsienia ziemi, zalania, osunięcia lub zapadnięcia się ziemi, rabunku lub ognia, z zastrzeżeniem, że: ubezpieczone mienie zostało profesjonalnie przygotowane do transportu, przy czym przez przygotowanie do transportu rozumie się również czynności sztauerskie (tzn. sposób rozmieszczenia i zamocowania mienia na środku transportu).

W czasie przemieszczania mienia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przez użyte określenia należy rozumieć:

1. "wypadek środka transportu" – nagle działanie siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami lub zwierzętami, a także przewrócenie się, wykolejenie się, kapotaż, upadek środka transportu,
2. "kradzież z włamaniem" – zabór mienia w celu przywłaszczenia ze środka transportowego po usunięciu przeszkody materialnej, będącej częścią konstrukcji środka transportu lub zamknięciem, utrudniającym dostęp do jego wnętrza,
3. "rabunek" – zabór mienia w celu przywłaszczenia z zastosowaniem przemocy fizycznej na osobie dokonującej przewozu lub groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenie tej osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

Z pokrycia ubezpieczeniowego wyłączone są szkody:

1. powstałe w trakcie przewozów dokonywanych w obrębie jednej nieruchomości,
2. powstałe wskutek wypadku środka transportowego będącego własnością Ubezpieczającego lub znajdującego się w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, jeśli został on spowodowany złym stanem technicznym tego środka lub stanem nietrzeźwości albo odurzenia narkotycznego kierowcy,
3. powstałe w wyniku niewłaściwego załadowania lub niedostatecznego opakowania ubezpieczonych maszyn i urządzeń.

W razie zdarzenia, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa, Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznie powiadomić policję.

Ubezpieczający zobowiązany jest:

1. w przypadku szkód spowodowanych wypadkiem środka transportowego, kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem niezwłocznie zawiadomić o tym zdarzeniu policję,
2. zażądać od przewoźnika lub spedytora sporządzenia protokołu o stanie przesyłki, zgodnie z przepisami prawa przewozowego oraz wziąć udział w jego sporządzeniu lub sporządzić komisyjny protokół szkody uwzględniający wszystkie istotne dla sprawy okoliczności i dowody,
3. dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty: protokół szkody, oryginał listu przewozowego lub innego dokumentu, na podstawie którego przewóz był dokonywany, kopię zawiadomienia policji.

Niniejsza klauzula ma zastosowanie do następujących maszyn (urządzeń) wymienionych w polisie pod numerami:

Dodatkowa składka:

KLAUZULA 402 – Ubezpieczenie ryzyk casco w trakcie samoczynnego przemieszczania maszyn budowlanych poza miejscem ubezpieczenia (terenem budowy).

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy oraz pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki uzgodniono, że Ubezpieczyciel pokryje Ubezpieczającemu szkody w ubezpieczonym mieniu:

1. zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej powstałe w czasie samoczynnego przemieszczania maszyn budowlanych poza miejscem ubezpieczenia (terenem budowy),
2. powstałe w rezultacie wypadku lub kolizji przedmiotu ubezpieczenia, powodzi, trzęsienia ziemi, zalania, osunięcia lub zapadnięcia się ziemi, kradzieży z włamaniem, rabunku i ognia.

W czasie przemieszczania maszyn budowlanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przez użyte określenia należy rozumieć:

1. "wypadek przedmiotu ubezpieczenia" – nagle działanie siły mechanicznej w momencie zetknięcia się przedmiotu ubezpieczenia z osobami, przedmiotami lub zwierzętami,
2. "kradzież z włamaniem" – zgodnie z par. 4 ust. 5 pkt 2,
3. "rabunek" – zabór przedmiotu ubezpieczenia w celu przywłaszczenia z zastosowaniem przemocy fizycznej na osobie kierującej maszyną lub groźby jej natychmiastowego użycia albo doprowadzenie tej osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

Z pokrycia ubezpieczeniowego wyłączone są szkody powstałe wskutek wypadku przedmiotu ubezpieczenia, jeśli został on spowodowany złym stanem technicznym tego mienia lub stanem nietrzeźwości albo odurzenia narkotycznego kierowcy.

W razie zdarzenia, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa, Ubezpieczający/Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie powiadomić policję.

Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:

1. w przypadku szkód spowodowanych wypadkiem przedmiotu ubezpieczenia lub rabunkiem niezwłocznie zawiadomić o tym zdarzeniu policję,
2. sporządzić komisyjny protokół szkody uwzględniający wszystkie istotne dla sprawy

okoliczności i dowody,

3. dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty: protokół szkody, uprawnienia kierującego maszyną, kopię zawiadomienia policji.

Niniejsza klauzula ma zastosowanie do następujących maszyn (urządzeń) wymienionych w polisie pod numerami

KLAUZULA 420 – Urządzenia i wyposażenie wież wiertniczych ropy naftowej, gazu oraz wiertni geotermicznych

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy uzgodniono, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony i obejmuje:

1. wymienione w załączniku do umowy: wyposażenie wiertnicze, urządzenia obsługujące odwierty, a także części zamienne, maszty, żurawie, kotły, rury wiertnicze, narzędzia oraz inne przyrządy wykorzystywane przez Ubezpieczającego w związku z prowadzonymi pracami lub za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność,
2. wymienione w załączniku do umowy: tabor samochodowy, cement, szlam, mieszaniki wiertnicze, związki chemiczne, obudowy, drogi, wykopy ziemne, plany, specyfikacje, mienie podczas przechowywania w magazynie lub na placu składowym, jedynie jeżeli tak pisemnie uzgodniono,
3. przedmioty wymienione w załączniku do umowy, pozostające w miejscu wskazanym w załączniku do umowy i nie umieszczone lub zainstalowane na jednostkach pływających lub barkach wiertniczych, jednak uzgodniono że w przypadku gdy przedmioty te zostaną przemieszczone z podanego miejsca do innego, to ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana, pod warunkiem wcześniejszego powiadomienia w ciągu 10 dni Ubezpieczyciela oraz zaktualizowania składki,
4. w szczególności szkodę powstałą w następstwie takich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, jak:
 - a) wybuch, powstanie krateru,
 - b) podniesienie/obniżenie żurawia lub masztu wspornikowego,
 - c) zawalenie się lub wciągnięcie żurawia lub masztu.
5. utratę lub uszkodzenie narzędzi wiertniczych, wyposażenia, maszyn lub części pracujących pod ziemią, jedynie gdy zostały spowodowane przez wybuch, powstanie krateru, ogień, eksplozję.

Termin "wybuch" oznacza wyrzucenie płynów wiertniczych (szlamu, wody), po którym następuje niekontrolowany wypływ ropy naftowej, gazu lub wody z odwiertu występujący wówczas, gdy ciśnienie ropy naftowej, gazu lub wody wchodzącej do odwiertu na pewnej głębokości poniżej powierzchni ziemi jest większe niż ciśnienie wywierane przez słup płynów wiertniczych znajdujących się w odwiercie, w wyniku czego następuje całkowita utrata kontroli nad odwiertem.

Termin "krater" oznacza nieckowaty otwór na powierzchni ziemi wokół odwiertu spowodowany przez działanie erozyjne i erupcję gazu i/lub ropy naftowej i/lub wody wypływającej w sposób nieograniczony.

Ubezpieczenie nie pokrywa utraty lub uszkodzenia środków pianowych lub innych materiałów gaśniczych, a także innych materiałów utraconych, zużytych lub zniszczonych w czasie gaszenia ognia lub prób opanowania wybuchu albo powstania krateru, ani żadnych innych wydatków poniesionych w związku z gaszeniem ognia lub próbami opanowania wybuchu albo powstania krateru.

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w niniejszej klauzuli, jeżeli spełnione są następujące warunki:

1. standardowe zabezpieczenia przeciwybuchowe będą zainstalowane na powierzchniowej obudowie odwiertu, a także testowane regularnie zgodnie z przepisami i dobrą praktyką wiertniczą, co zostanie każdorazowo odnotowane w raportach (niniejsze postanowienie nie dotyczy urządzeń do wiercenia liniowego),
2. ropa i/lub powietrze lub napowietrzony szlam nie będą wykorzystywane jako płyny wiertnicze, jednak nie wyklucza się wykorzystania szlamu na bazie olejowej lub ropy, jeśli są one używane w celu wykonania wwiercenia, przemycia/przeczyszczenia lub wydobycia części wiertła, sprzętu wiertniczego, który utknął w odwiercie,
3. w przypadku wierceń obrotowych i/lub urządzeń do oczyszczania odwiertu, wymagana jest należyta staranność przy wykonywaniu odpowiednich prac i za każdym razem będą przestrzegane obowiązujące przepisy, regulujące prace wiertnicze i oczyszczające,
4. ubezpieczone urządzenia będą obsługiwane jedynie przez Ubezpieczającego lub jego pracowników, chyba że pisemnie uzgodniono inaczej.

Dodatkowa składka:

KLAUZULA 421 – Urządzenia i wyposażenie do wierceń studni głębinowych

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy uzgodniono, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony i obejmuje wymienione w załączniku do polisy wyposażenie wiertnicze wraz z urządzeniami obsługującymi odwierty z zastrzeżeniem, że ten sprzęt nie jest wykorzystywany do poszukiwania i eksploatacji ropy naftowej, gazu lub złóż geotermicznych.

Do ogólnych warunków ubezpieczenia w § 6 zostaje dodane wyłączenie odpowiedzialności dotyczące łatwo zużywających się części o następującej treści:

"Utratę lub uszkodzenie rur wiertniczych, kołnierzy, wiertel skalnych, rozwiertaków, stabilizatorów, rur rdzeniowych, urządzeń rejestrujących, obudów i narzędzi jakiegokolwiek rodzaju poniżej stołu obrotowego i poniżej poziomu gruntu. Jednakże ww. przedmioty będą objęte ochroną, jeżeli utrata lub uszkodzenie nastąpiło wskutek trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu, tsunami, wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s, cyklonu, powodzi, zalania, pożaru, wybuchu i działania wód artestyżycznych."

Dodatkowa składka:

KCPM 01 – KLAUZULA specjalna dotycząca środków zabezpieczenia przed uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą maszyn i urządzeń budowlanych znajdujących się poza ogrodzonym placem/zapleczem budowy

Z zastrzeżeniem ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień lub załączników do umowy uzgodniono, że w przypadku konieczności pozostawienia maszyn i urządzeń budowlanych w miejscu wykonywania robót kontraktowych poza ogrodzonym placem/zapleczem budowy przy wykonywaniu robót liniowych i braku możliwości spełnienia wymagań opisanych w §4 ust. 5 owu, warunkiem odpowiedzialności za powstałe szkody jest dozorowanie maszyn i urządzeń znajdujących się na obszarze czynnego frontu robót. W maszynach budowlanych wymagane jest zamontowanie przynajmniej jednego z poniżej wymienionych, dodatkowych, sprawnych technicznie zabezpieczeń, takich jak np.:

- 1) system auto-alarmowy,
- 2) blokada elektroniczna – immobiliser,
- 3) system auto-alarmowania i lokalizacji pojazdu,
- 4) blokada mechaniczna dźwigni zmiany biegów,
- 5) GPS z powiadomieniem dozorczy/jednostki interwencyjnej.

KCPM 02 KLAUZULA ubezpieczenia maszyn i urządzeń budowlanych w wartościach rzeczywistych i/lub w wieku powyżej 10 lat

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień do umowy ubezpieczenia strony ustalają, że w przypadku, gdy suma ubezpieczenia odpowiada kosztom zastąpienia ubezpieczonego sprzętu lub maszyn przez nowy sprzęt lub maszyny tego samego rodzaju, typu, mocy i wydajności z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia technicznego oraz z uwzględnieniem kosztów transportu, montażu i demontażu oraz opłat celnych i innych tego typu należności, z wyłączeniem kosztów transportu ekspresowego i lotniczego, rozmiar szkody ustala się na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania w następujący sposób:

- 1) w przypadku wymiany sprzętu lub maszyny (strata całkowita) – według kosztów zakupu nowej maszyny tego samego rodzaju, typu, mocy i wydajności, z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia do dnia szkody oraz kosztów transportu i montażu,
- 2) jeżeli sprzęt lub maszyna nadaje się do naprawy (strata częściowa) – według kosztów remontu lub naprawy, z uwzględnieniem kosztów transportu, demontażu i montażu, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego, który usunął szkodę własnymi siłami, z uwzględnieniem stopnia faktycznego zużycia do dnia szkody.

W przypadku, gdy w dniu wystąpienia szkody zadeklarowana suma ubezpieczenia jest niższa niż koszty wymienione wyżej, mają zastosowanie postanowienia dotyczące zastosowania zasady proporcji przy niedoubezpieczeniu.

Warunkiem ochrony ubezpieczeniowej maszyn i urządzeń jest przeprowadzanie przeglądów i konserwacji zgodnie z zaleceniami producenta co jest potwierdzone aktualnymi badaniami technicznymi dopuszczającymi do eksploatacji.

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.