

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego
Szczególne Warunki Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Awarii Maszyn nr 1/2022

Rodzaj informacji	Dotyczy	Nr jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Przedmiot ubezpieczenia	§ 3.
	Miejsce ubezpieczenia	§ 4.
	Zakres ubezpieczenia	§ 5.
	Czas trwania umowy ubezpieczenia	§ 13.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Definicje	§ 2. Ust. 1 pkt. 14)
	Suma ubezpieczenia	§ 6. Ust. 2, Ust. 3 pkt. 2), Ust. 5
	Wyłączenia	§ 9.
	Zawarcie umowy ubezpieczenia	§ 10. Ust. 7
	Składka ubezpieczeniowa	§ 11. Ust. 3
	Obowiązki Ubezpieczającego	§ 14. Ust. 4-5
	Ustalenie wysokości straty	§ 17.
	Ustalenie wysokości odszkodowania	§ 20. Ust. 2-4, 6-8
	Zabezpieczenie prawa do regresu	§ 24. Ust. 4

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY ZYSKU WSKUTEK AWARII MASZYN NR 1/2022

§1.

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia utraty zysku wskutek awarii maszyn (zwane dalej szczególnymi warunkami) stanowią podstawę do zawierania umów ubezpieczenia utraty zysku wskutek awarii maszyn pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (zwanym dalej Allianz) a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (zwanymi dalej Ubezpieczającym).
2. Warunkiem koniecznym zawarcia umowy ubezpieczenia utraty zysku jest uprzednie lub równoczesne zawarcie przez Ubezpieczającego z Allianz umowy ubezpieczenia maszyn i urządzeń od awarii na podstawie obowiązujących w tym zakresie w Allianz ogólnych warunków ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta również na cudzy rachunek (Ubezpieczonego). W takim przypadku postanowienia niniejszych ogólnych warunków dotyczące Ubezpieczającego mają również zastosowanie odpowiednio do Ubezpieczonego.

§2.

DEFINICJE

1. Ilekroć w niniejszych szczególnych warunkach, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem tej umowy używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć:

1) Zysk brutto

Kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością obrotu a nieubezpieczonymi kosztami wytwarzania, powiększona o różnicę pomiędzy wartością stanu zapasów (przez które rozumie się wyroby gotowe oraz produkcję w toku) na koniec a wartością stanu zapasów na początek roku obrachunkowego.

Wartość stanu zapasów uzyskuje się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczającego, po jej wycenie zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Zysk brutto obejmuje swoim zakresem wszystkie rodzaje kosztów stałych, które ponoszone są przez Ubezpieczającego, w tym również fundusz płac brutto oraz koszty Zarządu.

2) Fundusz płac brutto

Całkowite koszty wynagrodzenia wszystkich pracowników przedsiębiorstwa Ubezpieczającego (obejmujące także gwarantowane premie, koszty ubezpieczeń społecznych oraz wszelkie pozostałe obowiązkowe wydatki i odpisy związane z systemem wynagrodzeń), jednakże z wyłączeniem kosztów Zarządu.

3) Zwiększone koszty działalności

Kwota niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w trakcie okresu odszkodowawczego w celu utrzymania wartości obrotu. Kwota ta obejmuje jedynie koszty dodatkowe, których Ubezpieczający nie ponosił w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej przed datą powstania szkody i jednocześnie stanowi nadwyżkę ponad kwotę obliczoną poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez wartość spadku obrotu, jakiego uniknięto dzięki poniesieniu takich kosztów.

4) Nieubezpieczone koszty wytwarzania

Koszty zmienne rozumiane jako koszty, które ulegają redukcji w wyniku zmniejszenia poziomu aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości obrotu.

5) Koszty stałe

Koszty niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej, których wysokość nie ulega redukcji w wyniku zmniejszenia aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości obrotu.

6) Obrót

Suma przychodów uzyskanych lub należnych Ubezpieczającemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów lub towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia. Nie obejmuje przychodów z operacji giełdowych lub innych inwestycji o charakterze pieniężnym lub kapitałowym.

7) Obrót roczny

Obrót uzyskany przez Ubezpieczającego w ciągu dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody.

8) Obrót standardowy

Obrót uzyskany przez Ubezpieczającego w identycznym okresie czasu i terminie odpowiadającym okresowi odszkodowawczemu, w ciągu dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody. Obrót standardowy powinien zostać odpowiednio skorygowany, jeśli okres odszkodowawczy przekracza dwanaście miesięcy.

Obrót standardowy może być odpowiednio zmodyfikowany w przypadkach, jeśli sezonowość, zachodzące zmiany trendu rynkowego lub inna specyfika prowadzonej działalności gospodarczej wpłynęły na wyniki takiej działalności. Intencją modyfikacji wartości obrotu standardowego pozostaje jedynie uzyskanie możliwie jak najdokładniejszego szacunku wyników, jakie Ubezpieczający uzyskałby w okresie czasu i terminie odpowiadającym okresowi odszkodowawczemu, gdyby prowadził działalność w normalnych warunkach.

9) Wskaźnik zysku brutto

Udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu osiągniętego w roku obrachunkowym bezpośrednio poprzedzającym datę powstania szkody.

10) Wskaźnik funduszu płac brutto

Udział procentowy funduszu płac brutto w wartości obrotu osiągniętego w roku obrachunkowym bezpośrednio poprzedzającym datę powstania szkody.

11) Wskaźnik względnego znaczenia

Ustalony w procentach wskaźnik, który określa znaczenie, jakie dla prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej ma szkoda powstała w ubezpieczonej maszynie lub urządzeniu. Wskaźnik ten rozumiany jest jako szacowany procentowy spadek wartości obrotu w razie szkody w danej maszynie lub urządzeniu skutkującej jej całkowitym wyłączeniem z eksploatacji, niezależnie od zastosowanych środków zapobiegawczych mających na celu zminimalizowanie straty.

12) Okres odszkodowawczy

Okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody w maszynach lub urządzeniach i trwa tak długo, jak szkoda ta wywierać będzie ujemne skutki na wyniki prowadzonej działalności gospodarczej Ubezpieczającego, nie dłużej jednak niż maksymalny okres odszkodowawczy.

13) Maksymalny okres odszkodowawczy

Ustalony przez Ubezpieczającego maksymalny okres, rozpoczynający się w dniu powstania szkody, w którym Allianz może ponosić odpowiedzialność za ujemne skutki, jakie szkoda ta wywierać będzie na wyniki prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej.

14) Okres wyczekiwania

Okres rozpoczynający się w dniu powstania szkody w maszynach i urządzeniach, po którego upływie rozpoczyna się odpowiedzialność Allianz za ujemne skutki, jakie szkoda ta wywierać będzie na prowadzoną przez Ubezpieczającego działalność gospodarczą. Długość okresu wyczekiwania ustalona jest w dniach roboczych, za które uważa się dni robocze dla danego Ubezpieczającego.

15) Strata

Uszczerbek majątkowy polegający na nieosiągnięciu szacowanego zysku brutto lub też konieczności ponoszenia zwiększonych kosztów działalności, powstały na skutek szkody w maszynach lub urządzeniach.

16) Umowa ubezpieczenia majątkowego

Zawarta przez Ubezpieczającego, zgodnie z wymogiem określonym w § 1 ust. 2, umowa ubezpieczenia maszyn i urządzeń od awarii.

- 17) **Reklamacja** – wystąpienie, w tym skarga lub zażalenie, skierowane do Allianz przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Allianz.

2. Do niniejszych szczególnych warunków zastosowanie mają również wszystkie definicje terminów nieujęte odmiennie w niniejszych szczególnych warunkach, a zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia maszyn i urządzeń od awarii.

§ 3.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Na podstawie niniejszych szczególnych warunków ochroną ubezpieczeniową objęty jest szacowany zysk brutto, który Ubezpieczający osiągnąłby z tytułu wytwarzania i sprzedaży produktów lub towarów lub świadczenia usług, gdyby prowadzona przez niego działalność gospodarcza w miejscu ubezpieczenia nie została przerwana lub zakłócona na skutek szkody w maszynach lub urządzeniach wskazanych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Z szacowanego zysku brutto może zostać wyłączony którykolwiek z rodzajów kosztów stałych, z zastrzeżeniem, że jest to wyraźnie wskazane w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty również dodatkowy limit odpowiedzialności dla zwiększonych kosztów działalności.
4. Przedmiot ubezpieczenia objęty ochroną ubezpieczeniową pozostaje wyszczególniony w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 4.

MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte wszystkie lokalizacje, dla których zawarta została umowa ubezpieczenia majątkowego i w których Ubezpieczający prowadzi swoją działalność gospodarczą.
2. Zarówno lokalizację, jak i rodzaj prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej objęte umową ubezpieczenia są wskazane w dokumencie potwierdzającym jej zawarcie. W razie braku wskazania w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia rodzaju prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej, przyjmuje się, że ubezpieczona jest działalność Ubezpieczającego ujawniona we właściwym rejestrze, według stanu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 5.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest nieosiągnięcie szacowanego zysku brutto lub konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów działalności powstałe wskutek zaistnienia w miejscu i okresie ubezpieczenia przerwy lub zakłócenia działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego.
2. Z zastrzeżeniem wszelkich postanowień oraz wyłączeń zawartych w niniejszych szczególnych warunkach, warunkami bezwzględными i koniecznymi powstania odpowiedzialności Allianz z tytułu ubezpieczenia utraty zysku pozostają następujące okoliczności, które muszą być spełnione jednocześnie:
 - 1) przerwa lub zakłócenie prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstało na skutek szkody w maszynach lub urządzeniach wymienionych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia w rezultacie zaistnienia, w miejscu i w trakcie okresu ubezpieczenia, zdarzenia losowego,
 - 2) Ubezpieczający posiada w dniu powstania szkody w maszynach lub urządzeniach ważną umowę ubezpieczenia majątkowego, obejmującą swoim zakresem powstałą szkodę, o której mowa w pkt. 1), niezależnie od wysokości wskazanej w niej franszyzy redukcyjnej,
 - 3) Ubezpieczający podejmuje bez nieuzasadnionej zwłoki wszelkie możliwe czynności w celu przywrócenia przerwanej lub zakłóconej działalności gospodarczej objętej umową ubezpieczenia.

§ 6.

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez Ubezpieczającego na podstawie dokumentacji finansowej.
2. Suma ubezpieczenia wskazana w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia, dla którego została ustalona, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
3. Suma ubezpieczenia dla:
 - 1) szacowanego zysku brutto ustalana jest jako kwota wyliczona na podstawie zysku brutto osiągniętego w trakcie ostatniego roku przed zawarciem umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem długości maksymalnego okresu odszkodowawczego oraz skorygowana w przypadkach, jeśli sezonowość, zachodzące zmiany trendu rynkowego lub inna specyfika prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej mogą mieć wpływ w maksymalnym okresie odszkodowawczym

na wyniki takiej działalności, przy założeniu, że intencją modyfikacji pozostaje jedynie uzyskanie możliwie jak najdokładniejszego szacunku wyników, jakie Ubezpieczający uzyskałby w ciągu maksymalnego okresu odszkodowawczego, gdyby prowadził działalność w normalnych warunkach,

- 2) zwiększonych kosztów działalności powinna być ustalana na podstawie szacowanej przez Ubezpieczającego w maksymalnym okresie odszkodowawczym kwoty niezbędnych i uzasadnionych dodatkowych kosztów mających na celu utrzymanie obrotu, przekraczających koszty ponoszone w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej przed datą powstania szkody, przy jednoczesnym uwzględnieniu faktu, że jest to kwota stanowiąca nadwyżkę ponad kwotę należną zgodnie z postanowieniami § 17 ust. 2 pkt. 2) i ust. 4 pkt. 2); ustalona suma ubezpieczenia dla zwiększonych kosztów działalności jest limitem odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. Z sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto może zostać wyłączona kwota funduszu płac brutto. W takim przypadku ustalana jest dla niej odrębna suma ubezpieczenia, wyliczona na podstawie planowanych przez Ubezpieczającego całkowitych kosztów wynagrodzenia w maksymalnym okresie odszkodowawczym, z jednoczesnym zachowaniem podziału na:
 - 1) 100 proc. funduszu płac brutto w pierwszych tygodniach maksymalnego okresu odszkodowawczego (liczba tygodni określona w polisie),
 - 2) procentową część funduszu płac brutto (wskazaną w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia) w trakcie pozostałych tygodni maksymalnego okresu odszkodowawczego.
5. W dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia istnieje możliwość przyjęcia procentowego limitu na dopuszczalny wzrost sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto w maksymalnym okresie odszkodowawczym, jednakże nie większego niż 20 proc. W takim przypadku górną granicę odpowiedzialności Allianz w odniesieniu do szacowanego zysku brutto będzie suma ubezpieczenia zysku brutto powiększona o dopuszczalny wzrost.

§ 7.

WSKAŹNIK WZGLĘDNEGO ZNACZENIA

Wskaźnik względnego znaczenia ustalany jest przez Ubezpieczającego dla każdej z maszyn i urządzeń osobno i wskazany jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 8.

MAKSYMALNY OKRES ODSZKODOWAWCZY

Maksymalny okres odszkodowawczy ustalany jest przez Ubezpieczającego i wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 9.

WYŁĄCZENIA

1. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za przerwę lub zakłócenie prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej będącą wynikiem szkody w maszynach lub urządzeniach, jeśli do takiej szkody doszło wskutek zaistnienia zdarzenia losowego, za które Allianz wolny jest od odpowiedzialności zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia maszyn i urządzeń od awarii, niezależnie od ewentualnych rozszerzeń umowy ubezpieczenia majątkowego w porównaniu do ww. ogólnych warunków ubezpieczenia. Niniejsze wyłączenie nie dotyczy sytuacji, w których Allianz wolny jest od odpowiedzialności za szkodę w maszynach lub urządzeniach w wyniku zastosowania franszyzy redukcyjnej określonej w umowie ubezpieczenia majątkowego.
2. Odpowiedzialność Allianz na podstawie niniejszych szczególnych warunków jest również wyłączona, gdy:
 - 1) szkoda w maszynach lub urządzeniach powstała w innym czasie niż okres ubezpieczenia utraty zysku,
 - 2) szkoda w maszynach lub urządzeniach powstała poza miejscem ubezpieczenia wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 3) szkoda w maszynach i urządzeniach jest wynikiem aktów wandalizmu,
 - 4) szkoda powstała w maszynach lub urządzeniach niewymienionych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, nawet jeżeli jest następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty maszyn lub urządzeń wymienionych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 5) strata powstała w wyniku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty surowców, produkcji w toku lub wyrobów gotowych, nawet jeżeli uszkodzenie, zniszczenie lub utrata surowców, produkcji w toku lub wyrobów gotowych jest następstwem szkody w maszynach lub urządzeniach wymienionych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,

- 6) przerwa lub zakłócenie działalności gospodarczej Ubezpieczającego powstały na skutek użytkowania uszkodzonych maszyn lub urządzeń,
 - 7) przerwa lub zakłócenie działalności gospodarczej Ubezpieczającego jest nie dłuższa niż liczba dni wskazanych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jako okres wyczekiwania,
 - 8) strata została powiększona w trakcie trwania okresu odszkodowawczego na skutek:
 - a) rozwiązania (w tym w wyniku upływu terminu, na jaki została zawarta) jakiegokolwiek umowy (np. sprzedaży, dostawy, najmu, leasingu, licencyjnej), które nastąpiło po dniu, w którym uszkodzone, zniszczone lub utracone maszyny lub urządzenia zostały naprawione bądź odtworzone i uruchomione, a działalność gospodarcza Ubezpieczającego mogłaby zostać przywrócona do poziomu, który, gdyby nie brak wspomnianej umowy, zostałby osiągnięty przez niego w danym okresie po zaistnieniu szkody; wyłączenie niniejsze dotyczy rozwiązania jakiegokolwiek umowy, które nie jest konsekwencją przerwy lub zakłócenia działalności Ubezpieczającego,
 - b) przeprowadzenia przeglądów lub modernizacji, które wydłużyły czas trwania przerwy lub zakłócenia w działalności Ubezpieczającego,
 - c) decyzji właściwych władz lub organów, która uniemożliwia lub opóźnia odbudowę zniszczonych lub uszkodzonych maszyn lub urządzeń lub dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez Ubezpieczającego,
 - d) braku środków finansowych u Ubezpieczającego niezbędnych do tymczasowej odbudowy lub zastąpienia zniszczonych lub uszkodzonych maszyn lub urządzeń albo też odtworzenia zniszczonych maszyn lub urządzeń w normalnym trybie, w tym wskutek niedo-ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia majątkowego,
 - e) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonych lub uszkodzonych maszyn lub urządzeń,
 - f) nieuzasadnionej zwłoki ze strony Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej.
3. Dodatkowo odpowiedzialność Allianz, na podstawie niniejszych szczególnych warunków, nie obejmuje strat:
- 1) będących wynikiem:
 - a) niemożności ściągnięcia należności,
 - b) deprecjacji nieuszkodzonych zapasów,
 - c) różnicy w wartości zapasów powstałej w okresie pomiędzy wydarzeniem się szkody a dniem odtworzenia tych zapasów,
 - d) kar pieniężnych, grzywnien lub odszkodowań, do których zapłaty Ubezpieczający będzie zobowiązany w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań wskutek zaistniałej szkody w maszynach lub urządzeniach.
 - 2) powstałych w wyniku operacji giełdowych lub innych inwestycji kapitałowych nie związanych z działalnością operacyjną Ubezpieczającego.

§ 10.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego lub jego przedstawiciela skierowanego do Allianz.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej:
 - 1) imię i nazwisko/ firmę, siedzibę i adres Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli jest on inną osobą niż Ubezpieczający,
 - 2) miejsce, przedmiot, zakres i okres ubezpieczenia, maksymalny okres odszkodowawczy,
 - 3) wykaz maszyn i urządzeń, których uszkodzenie, zniszczenie lub utrata będzie powodowało stratę objętą ochroną ubezpieczeniową, wraz z podaniem wskaźnika względnego znaczenia dla każdej z wymienionych w wykazie maszyn i urządzeń,
 - 4) kalkulację sumy ubezpieczenia,
 - 5) informacje o zaistniałych w okresie ostatnich 5 lat szkodach w maszynach i urządzeniach oraz wynikających z nich przerwach lub zakłóceniach w działalności, bez względu na to, czy maszyny lub urządzenia lub utrata zysku były objęte ochroną ubezpieczeniową i czy za szkodę lub stratę zostało wypłacone odszkodowanie, z podaniem przyczyny powstania szkody, jej wysokości, długości trwania przerwy lub zakłócenia w produkcji oraz kwoty otrzymanego odszkodowania.
3. Wszelkie dane finansowe, które posłużyły Ubezpieczającemu do wyliczenia sumy ubezpieczenia określonej jako szacowany zysk brutto w maksymalnym okresie odszkodowawczym, powinny być poświadczane przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta Ubezpieczającego.
4. Allianz zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczającego lub jego przedstawiciela dodatkowych informacji, jeżeli uzna, że dotychczas otrzymane nie są wystarczające do prawidłowej oceny ryzyka.

5. Ubezpieczający lub jego przedstawiciel zobowiązany jest według swojej najlepszej wiedzy udzielić informacji wymienionych w formularzu wniosku lub co najmniej wymienionych w ust. 2 oraz odpowiedzieć na wszystkie pytania zawarte w jakichkolwiek pismach Allianz, a także podać wszystkie znane sobie okoliczności istotne dla oceny ryzyka i zakresu odpowiedzialności. Jeżeli pomimo braku podania informacji lub nieudzielenia odpowiedzi w odniesieniu do którejkolwiek z poruszonych przez Allianz kwestii zawarta została umowa ubezpieczenia, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. Jeżeli okoliczności, na podstawie których Allianz zawarł umowę ubezpieczenia, uległy zmianie w trakcie okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający lub jego przedstawiciel jest zobowiązany zawiadomić Allianz o takich zmianach niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
7. Allianz nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do powyższego naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie losowe przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem tej osoby do takiej umowy ubezpieczenia, warunki umowy ubezpieczenia, w szczególności niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia utraty zysku wskutek awarii maszyn wraz z informacją o postanowieniach wzorca umownego, na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, rozumianym jako materiał lub urządzenie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci.

§ 11.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki należnej z tytułu udzielonej przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej obliczana jest jako iloczyn:
 - 1) przyjętej w umowie ubezpieczenia stawki ustalanej w szczególności w oparciu o następujące kryteria: rodzaj prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej, rodzaj posiadanych przez Ubezpieczającego maszyn i urządzeń, lokalizacja miejsca ubezpieczenia, długość maksymalnego okresu odszkodowawczego, dotychczasowa szkodowość oraz
 - 2) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki z tytułu udzielonej przez Allianz ochrony ubezpieczeniowej, jak również termin jej płatności wskazane są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. W razie braku określenia terminu płatności, składka lub jej rata należna Allianz powinna zostać w pełni opłacona w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Na wniosek Ubezpieczającego składka może zostać rozłożona na raty. W razie rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez Allianz roszczenia niezapłacone raty składki stają się natychmiast wymagalne. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci pozostałych rat składki, Allianz pomniejszy o tę sumę należne odszkodowanie.
4. Jeżeli płatność składki lub jej raty dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za termin zapłaty uważa się dzień złożenia polecenia zapłaty, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się ilość środków pozwalająca na realizację przelewu.
5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia losowego, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12.

ROZLICZENIE SKŁADKI

1. Jeżeli w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia ustalony został limit na dopuszczalny wzrost sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto w maksymalnym okresie odszkodowawczym, składka zapłacona z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyka utraty zysku stanowi składkę depozytową i podlega rozliczeniu.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany najpóźniej w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić w postaci sprawozdania finansowego potwierdzonego przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta ostateczną wartość faktycznie osiągniętego w okresie ubezpieczenia zysku brutto (odpowiednio zwiększonego, gdy maksymalny okres odszkodowawczy przekraczał dwanaście miesięcy). Jeśli w trakcie okresu ubezpieczenia wydarzyła się szkoda, której rezultatem było roszczenie

z tytułu utraty zysku brutto, wartość zysku brutto zawarta w powyższym sprawozdaniu finansowym zostanie, w celu ostatecznego rozliczenia składki, zwiększona przez Ubezpieczającego o kwotę, o jaką zysk brutto zmniejszył się w konsekwencji tej szkody.

3. Jeśli deklaracja faktycznego zysku brutto osiągniętego w okresie ubezpieczenia podlegającego rozliczeniu, zgodnie z postanowieniami ust. 1:
 - 1) będzie większa od sumy ubezpieczenia zysku brutto zadeklarowanej przez Ubezpieczającego na początku okresu ubezpieczenia, Ubezpieczający będzie zobowiązany opłacić dodatkową składkę naliczoną w oparciu o przyjętą w umowie ubezpieczenia stawkę, proporcjonalnie do wzrostu sumy ubezpieczenia,
 - 2) będzie mniejsza od sumy ubezpieczenia zysku brutto zadeklarowanej przez Ubezpieczającego na początku okresu ubezpieczenia, Allianz dokona proporcjonalnego zwrotu nadpłaconej składki.

§ 13.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność Allianz rozpoczyna się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu.
2. Okres ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia utraty zysku nie może wykraczać poza okres ubezpieczenia umowy ubezpieczenia majątkowego.
3. Jeżeli Allianz ponosił odpowiedzialność z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej raty, a składka lub jej rata nie zostały opłacone w ustalonym terminie, Allianz ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym Ubezpieczającego i jednocześnie zachowując prawo żądania zapłaty składki za okres, przez który faktycznie ponosił odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy, rozwiązuje się ona z końcem okresu, na który przypadała niezaplacona składka, a Allianz zachowuje prawo do żądania zapłaty składki za okres, przez który faktycznie ponosił odpowiedzialność.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Allianz nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim Allianz udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy ubezpieczenia majątkowego w każdym wypadku jest równoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych szczególnych warunków. W każdym przypadku umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych szczególnych warunków rozwiąże się nie później niż w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia majątkowego.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Allianz ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli zgłaszając roszczenie z jej tytułu Ubezpieczający świadomie wprowadził Allianz w błąd lub zataił istotne informacje.
7. W przypadku opłacania składki w ratach, jeżeli którakolwiek z kolejnych rat składki nie zostanie opłacona w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty wysłanego przez Allianz po upływie wskazanego na polisie terminu płatności raty składki odpowiedzialność Allianz ustaje i uznaje się, że umowa ubezpieczenia została zawarta na okres do dnia, w którym upływa wymienione 7 dni.
8. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jej wypowiedzenia lub rozwiązania albo wygaśnięcia z innych przyczyn, Allianz dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 14.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do:
 - 1) utrzymywania we własnym zakresie i na własny koszt zajmowanych i wykorzystywanych pomieszczeń, budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia oraz ich zabezpieczeń w dobrym stanie technicznym, a także podejmowania stosownych działań zapobiegawczych oraz wszelkich uzasadnionych środków ostrożności w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia lub powiększenia się szkody,
 - 2) przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa i norm, w szczególności w zakresie ochrony osób i mienia, ochrony przeciwpożarowej, budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami,
 - 3) stosowania się do wszelkich norm, zaleceń i wymogów organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,

- 4) niezwłocznego powiadomienia Allianz o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na ocenę dokonaną przez Allianz przyjętego do ubezpieczenia ryzyka i na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia szkody,
- 5) wykonywania wszelkich zaleceń i zobowiązań wskazanych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także powstałych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

2. Allianz zastrzega sobie prawo do inspekcji miejsca i przedmiotu ubezpieczenia w celu oceny ryzyka powstania szkód oraz sformułowania ewentualnych rekomendacji i zaleceń dotyczących kontroli tego ryzyka. Koszty takiej inspekcji pokrywa w całości Allianz, o ile nie umówiono się inaczej.
3. W razie stwierdzenia zaistnienia zdarzenia losowego mogącego pociągnąć za sobą utratę szacowanego zysku brutto lub konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów działalności, które mogłyby stanowić podstawę do zgłoszenia roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych szczególnych warunków:

- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany:

- a) użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia lub uniknięcia straty,
- b) niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni roboczych zawiadomić Allianz,
- c) niezwłocznie zawiadomić policję, jeżeli istnieje podejrzenie, że szkoda nastąpiła w rezultacie świadomego działania, którego celem było jej wyrządzenie, lub też w razie istnienia innych znamion przestępstwa,
- d) udzielić Allianz lub powołanym przez Allianz niezależnym ekspertom wszelkich wyjaśnień i udostępnić wszelkie dokumenty (w tym księgi rachunkowe, pokwitowania, faktury, rachunki, bilanse), które mogą okazać się niezbędne do ustalenia okoliczności powstania straty, odpowiedzialności Allianz oraz określenia wysokości odszkodowania, przy czym Ubezpieczający obowiązany jest jednocześnie sporządzić, na podstawie posiadanych materiałów i na własny koszt, obliczenie poniesionych strat oraz przygotować i przesłać Allianz roszczenie.

- 2) przedstawiciele Allianz są upoważnieni:

- a) do wejścia na teren miejsca ubezpieczenia oraz inspekcji obiektów, w których wydarzyła się szkoda,
- b) do udzielenia Ubezpieczającemu zaleceń i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do zminimalizowania rozmiaru straty.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba, za którą ponosi odpowiedzialność, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 3 pkt. 1) litera a), odszkodowanie nie należy się.
5. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi odpowiedzialność, obowiązku wymienionego w ust. 3 pkt. 1) litera b), Allianz może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Allianz ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia losowego.

§ 15.

OBOWIĄZEK PROWADZENIA KSIĄG

1. Ubezpieczający jest zobowiązany prowadzić księgi rachunkowe oraz przechowywać i chronić dokumentację finansową zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności zgodnie z Ustawą z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. nr 121, poz. 591 z późn. zm.) oraz w taki sposób, aby nie mogły one ulec zniszczeniu w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany, na wniosek Allianz, umożliwić jego przedstawicielom wgląd do dokumentów finansowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 16.

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

1. W razie zaistnienia zdarzenia losowego, które spowodowało utratę zysku brutto lub konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów działalności, Ubezpieczający niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni roboczych, zawiadomi o tym fakcie Allianz.
2. Na podstawie zawiadomienia Allianz przygotowuje i przekazuje Ubezpieczającemu wykaz dokumentów i informacji niezbędnych do ustalenia zakresu odpowiedzialności oraz wysokości straty i odszkodowania. Na podstawie powyższego wykazu oraz zgodnie z postanowieniami niniejszych szczególnych warunków, Ubezpieczający obowiązany jest sporządzić obliczenie poniesionych strat oraz przygotować i przesłać roszczenie. Allianz zastrzega sobie prawo żądania dokumentacji uzupełniającej, jeżeli na podstawie otrzymanych informacji nie będzie możliwa jednoznaczna ocena zaistniałej sytuacji.
3. W razie konieczności wizyty przedstawiciela Allianz w miejscu powstania zdarzenia (w celu dokonania oględzin i sformułowania zaleceń i wskazówek), Ubezpieczający zostanie niezwłocznie poinformowany o takim fakcie.

4. Na podstawie przedłożonych dokumentów oraz zebranych informacji Allianz przekazuje Ubezpieczającemu stanowisko dotyczące swojej odpowiedzialności, a w razie uznania roszczenia również wysokości straty oraz wysokości przyznanego odszkodowania.
5. Postanowienia niniejszego paragrafu nie zwalniają Ubezpieczającego z obowiązku podjęcia działań określonych w § 14 ust. 3.
6. Od decyzji odmownej Ubezpieczającemu przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego wskazanego w § 27.
7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy.

§ 17.

USTALENIE WYSOKOŚCI STRATY

1. Odpowiedzialność Allianz za utratę szacowanego zysku brutto, koszty poniesione w ramach funduszu płac brutto (jeżeli został osobno wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia) oraz zwiększone koszty działalności ograniczona jest jedynie do okresu odszkodowawczego.
2. Odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia szacowanego zysku brutto w okresie odszkodowawczym na podstawie niniejszych szczególnych warunków ograniczona zostaje do wartości utraconego zysku brutto, wynikającej ze spadku wartości obrotu oraz ze wzrostu kosztów działalności. Całkowitą wysokość straty stanowić będzie:
 - 1) w odniesieniu do spadku wartości obrotu – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się na skutek zaistniałej szkody w stosunku do obrotu standardowego, z zastrzeżeniem, że poziom wskaźnika zysku brutto oraz wartość obrotu w okresie odszkodowawczym będą reprezentować maksymalnie przybliżone wyniki, które, gdyby nie wystąpiła szkoda w maszynach lub urządzeniach, zostałyby osiągnięte przez Ubezpieczającego w danym okresie po jej zaistnieniu, po uprzednim uwzględnieniu trendów, specjalnych okoliczności i uwarunkowań rynkowych, które miałyby wpływ na rozwój i przebieg działalności gospodarczej Ubezpieczającego przed lub po powstaniu szkody,
 - 2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków (z zastrzeżeniem postanowień ust. 3) poniesionych w celu uniknięcia lub też zmniejszenia spadku wartości obrotu, który miałyby miejsce w trakcie okresu odszkodowawczego w razie zaniechania tych wydatków, z zastrzeżeniem, że całkowita kwota wydatków dodatkowych nie przekroczy kwoty wyliczonej poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez wartość spadku obrotu, jakiego uniknięto dzięki poniesieniu takich kosztów.
3. W przypadku nieobjęcia ubezpieczeniem któregośkolwiek z rodzajów kosztów stałych i odjęciu wartości tej pozycji przy kalkulacji sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto w maksymalnym okresie odszkodowawczym, wartość należnego odszkodowania z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie uwzględniona jedynie w takiej proporcji, w jakiej pozostaje wartość sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto do wartości sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto oraz nieubezpieczonych kosztów stałych.
4. Odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia funduszu płac brutto na podstawie niniejszych szczególnych warunków ograniczona zostaje do wartości wypłaconych wynagrodzeń w okresie odszkodowawczym. Całkowitą wysokość straty stanowić będzie:
 - 1) w odniesieniu do spadku wartości obrotu
 - a) w pierwszych tygodniach maksymalnego okresu odszkodowawczego określonych w polisie (ubezpieczenie 100 proc. funduszu) – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika funduszu płac brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się na skutek zaistniałej szkody w stosunku do obrotu standardowego, z zastrzeżeniem, że poziom wskaźnika funduszu płac brutto oraz wartość obrotu w okresie odszkodowawczym będą reprezentować maksymalnie przybliżone wyniki, które, gdyby nie szkoda w maszynach lub urządzeniach, zostałyby osiągnięte przez Ubezpieczającego w danym okresie po jej zaistnieniu, po uprzednim uwzględnieniu trendów, specjalnych okoliczności i uwarunkowań rynkowych, które miałyby wpływ na rozwój i przebieg działalności gospodarczej Ubezpieczającego przed lub po powstaniu szkody, przy czym powyższa kwota zostanie pomniejszona o wszelkie zaoszczędzone w trakcie okresu odszkodowawczego wynagrodzenia wynikające ze zwolnień lub ograniczenia etatów w związku z powstałą szkodą,
 - b) w pozostałych tygodniach maksymalnego okresu odszkodowawczego (ubezpieczenie procentowej części funduszu) – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika funduszu płac brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się na skutek zaistniałej szkody w stosunku do obrotu

standardowego, z zastrzeżeniem, że kwota ta nie przewyższy kwoty uzyskanej z pomnożenia wskaźnika płac brutto (skorygowanego o procent odpowiadający części ubezpieczonego funduszu określonej dla tej części okresu odszkodowawczego) przez wielkość zmniejszenia obrotu w okresie odszkodowawczym i następnie powiększonej o wartość zaoszczędzonych wynagrodzeń zgodnie z warunkami lit. a) powyżej.

- 2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – taka kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków, która przewyższa kwotę płatną przez Allianz, zdefiniowaną i wyliczoną na podstawie postanowień ust. 2 pkt. 2), przy czym kwota ta nie może być większa od kwoty, która byłaby płatna przez Allianz na podstawie postanowień ust. 4 pkt. 1) litera a) oraz litera b), gdyby dodatkowe wydatki nie zostały poniesione.
5. Odpowiedzialność Allianz z tytułu ubezpieczenia limitu odpowiedzialności dla zwiększonych kosztów działalności na podstawie niniejszych szczególnych warunków, ograniczona zostaje do wartości wzrostu kosztów działalności. Całkowitą wysokość straty stanowić będzie kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w trakcie okresu odszkodowawczego w celu utrzymania wartości obrotu, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) odpowiedzialność Allianz ograniczona jest do tej części wzrostu kosztów działalności, która przewyższa łączną kwotę płatną przez Allianz na podstawie postanowień ust. 2 pkt. 2) oraz ust. 4 pkt. 2),
 - 2) odpowiedzialność Allianz nie przekroczy w okresie pierwszych trzech miesięcy okresu odszkodowawczego 25 proc. limitu dla zwiększonych kosztów działalności wskazanego w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Ustalona zgodnie z postanowieniami ustępów poprzedzających wysokości straty zostanie pomniejszona o wszelkie zaoszczędzone w trakcie okresu odszkodowawczego wydatki, których Ubezpieczający nie musiał ponieść lub poniósł w ograniczonym zakresie w związku z powstałą szkodą, a które, w razie ich poniesienia, obciążąłyby zysk brutto.
7. Jeżeli Ubezpieczający podejmuje decyzję o nieodtworzeniu utraconych maszyn lub urządzeń i zaniechaniu podjęcia przerwanej lub zakłóconej działalności gospodarczej, Allianz wolny jest od jakiejkolwiek odpowiedzialności na podstawie niniejszych szczególnych warunków.

§ 18.

KONTYNUACJA DZIAŁALNOŚCI W NOWEJ LOKALIZACJI

Jeżeli w trakcie okresu odszkodowawczego Ubezpieczający będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia (nawet jeżeli będzie to działalność prowadzona przez innego przedsiębiorcę na zlecenie Ubezpieczającego), przychody uzyskane i należne z tytułu wytwarzania i sprzedaży produktów lub towarów lub też świadczenia usług zostaną uwzględnione przy wyliczaniu obrotu uzyskanego w okresie odszkodowawczym.

§ 19.

PRAWO DO POWOŁANIA EKSPERTÓW

Ubezpieczający oraz Allianz mają prawo powołania własnych ekspertów w celu wyliczenia wysokości straty, z zastrzeżeniem, że:

- 1) każda strona ponosi koszty ekspertyzy sporządzonej przez eksperta przez nią powołanego,
- 2) jeżeli jedna ze stron nie zgadza się z wyliczeniem straty wykonanym przez drugą stronę, Allianz i Ubezpieczający wyznaczają wspólnie neutralnego eksperta, którego opinia będzie ostateczna i wiążąca dla obu stron, z tym że koszty powołania wspólnego eksperta obie strony poniosą w równych częściach.

§ 20.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości straty, z uwzględnieniem następujących zasad:
 - 1) do ustalonej wysokości straty dolicza się, w granicach sumy ubezpieczenia, poniesione przez Ubezpieczającego uzasadnione wydatki stanowiące kwoty należne biegłemu rewidentowi, który bada księgi rachunkowe Ubezpieczającego, z tytułu:
 - a) opracowania przez niego szczegółowych informacji, danych, dowodów lub zaświadczeń wymaganych przez Allianz, na podstawie §14 ust. 3 pkt. 1) litera d) niniejszych szczególnych warunków, w celu ustalenia wysokości straty (nie dotyczy kosztów obliczenia poniesionych strat oraz przygotowania roszczenia),
 - b) wydania formalnego oświadczenia, że informacje oraz dane przedstawione w celu ustalenia wysokości straty zostały opracowane na podstawie ksiąg rachunkowych lub innych dokumentów księgowych Ubezpieczającego.
 2. Jeżeli suma ubezpieczenia określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jako szacowany zysk brutto w maksy-

malnym okresie odszkodowawczym okaże się niższa od sumy powstałej w wyniku pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez obrót roczny (proporcjonalnie zwiększony, gdy maksymalny okres odszkodowawczy przekracza dwanaście miesięcy), kwota odszkodowania wyliczona zgodnie z postanowieniami niniejszych szczególnych warunków zostanie zmniejszona w takiej proporcji, w jakiej pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do sumy uzyskanej zgodnie z powyższym wyliczeniem.

3. Jeżeli suma ubezpieczenia określona w polisie jako fundusz płac brutto w maksymalnym okresie odszkodowawczym okaże się niższa od sumy powstałej w wyniku pomnożenia wskaźnika funduszu płac brutto przez obrót roczny (proporcjonalnie zwiększony w razie, gdy maksymalny okres odszkodowawczy przekracza dwanaście miesięcy), kwota odszkodowania wyliczona zgodnie z postanowieniami niniejszych szczególnych warunków zostanie zmniejszona w takiej proporcji, w jakiej pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do sumy uzyskanej zgodnie z powyższym wyliczeniem.
4. Jeżeli wskaźnik względnego znaczenia wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia dla którejkolwiek z maszyn lub urządzeń okazał się niższy od faktycznego wskaźnika względnego znaczenia obliczonego dla takiej maszyny lub urządzenia po upływie okresu odszkodowawczego, kwota odszkodowania wyliczona zgodnie z postanowieniami niniejszych szczególnych warunków zostanie zmniejszona w takiej proporcji, w jakiej pozostaje zadeklarowany wskaźnik względnego znaczenia pozostaje do faktycznego wskaźnika względnego znaczenia.
5. Zasada opisana w ust. 2 i 3 nie będzie miała zastosowania:
 - 1) jeżeli w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia określony zostanie procentowy limit na dopuszczalny wzrost sumy ubezpieczenia szacowanego zysku brutto w maksymalnym okresie odszkodowawczym, chyba że wzrost ten przekracza dopuszczalny poziom,
 - 2) dla ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności.
6. Od ostatecznej wartości wyliczonego odszkodowania ustalonej zgodnie z postanowieniami ust. 1-5 potrąca się franszyzy redukcyjne w wysokości wskazanej w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia wskazany jest okres wyczekiwania, kwotę wyliczonego odszkodowania pomniejsza się o kwotę obliczoną przez pomnożenie średniej dziennej wartości utraty zysku brutto lub zwiększonych kosztów działalności w okresie odszkodowawczym przez wskazaną liczbę dni.
7. 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 odszkodowania przenoszącego wysokość szkody. Allianz odpowiada wobec innych ubezpieczycieli do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
8. Jeżeli w umowie ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego z innym ubezpieczycielem, uzgodniono, że suma wypłacana przez tego ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, Ubezpieczający nie może żądać wobec Allianz zapłaty odszkodowania w części przenoszącej wysokość szkody. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami przyjmuje się, że w ubezpieczeniu o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, suma ubezpieczenia równa jest wartości przedmiotu ubezpieczenia.

§ 21.

BIEGLI REWIDENCI

Szczegółowe dane i informacje, których Allianz może wymagać na podstawie § 14. ust. 3 pkt. 1) litera d) niniejszych szczególnych warunków, mogą być opracowane i przedstawione przez biegłego rewidenta na podstawie ksiąg rachunkowych i innych dokumentów księgowych Ubezpieczającego.

§ 22.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Allianz wypłaci odszkodowanie po upływie okresu odszkodowawczego w ciągu trzydziestu dni od dnia otrzymania pełnej dokumentacji uzasadniającej roszczenie. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Allianz lub wysokości należnego odszkodowania okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Allianz wypłaci odszkodowanie najpóźniej w ciągu czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że jeśli na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczającego dokumentów możliwe będzie określenie bezspornej części odszkodowania, zostanie ona wypłacona w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania pełnej dokumentacji uzasadniającej roszczenie.
2. Allianz może dokonać na rzecz Ubezpieczającego, nie częściej jednak niż na koniec każdego kolejnego miesiąca, wypłat bezspornej części odszkodowania z tytułu utraty zysku przed całkowitym upływem okresu odszkodowawczego. Wypłacane kwoty częściowe nie będą mogły przewyższyć

takiej części szacunkowej kwoty odszkodowania, która odpowiada części okresu odszkodowawczego, za jaki dokonano wypłaty. Wypłacone kwoty zostaną zaliczone na poczet całości odszkodowania.

3. Wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania.

§ 23.

PLATNICZY PODATKÓW POŚREDNICH

Jeżeli Ubezpieczający jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT oraz podatku akcyzowego, to wszelkie dane liczbowe, o których mowa w niniejszych szczególnych warunkach, nie będą uwzględniały tego podatku.

§ 24.

ZABEZPIECZENIE PRAWA DO REGRESU

1. Z dniem zapłaty odszkodowania roszczenia przysługujące Ubezpieczającemu przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za stratę przechodzą z mocy prawa na Allianz do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Allianz pokrył tylko część straty, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Allianz.
2. Nie przechodzą na Allianz roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba, że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest udzielić Allianz, zarówno przed, jak i po wypłacie odszkodowania, wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za stratę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych Allianz informacji.
4. Jeżeli Ubezpieczający bez zgody Allianz zrzekł się w całości lub części roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za stratę lub też w nienależyty sposób wykonuje obowiązki określone w ust. 3, Allianz może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć.

§ 25.

POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od określonych w niniejszych szczególnych warunkach, z zastrzeżeniem, że postanowienia te nie mogą być sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia uwzględnione zostały dodatkowe lub odmienne postanowienia umowne, mają one pierwszeństwo przed postanowieniami niniejszych szczególnych warunków.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany informować Allianz o jakichkolwiek zmianach siedziby i adresu. Jeżeli Ubezpieczający zmienił siedzibę lub adres i nie zawiadomił o tym fakcie Allianz, jakkolwiek korespondencja skierowana na adres ostatniej znanej siedziby Ubezpieczającego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłaby doręczona gdyby Ubezpieczający nie zmienił siedziby. Postanowienie zdania poprzedniego nie dotyczy Ubezpieczającego będącego konsumentem.

§ 26.

REKLAMACJE

1. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Allianz lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Allianz.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w Allianz lub w jednostce Allianz obsługującej jego klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie – telefonicznie dzwoniąc pod numer 224 224 224 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Allianz lub jednostce Allianz obsługującej jego klientów,
 - 3) w formie elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: skargi@allianz.pl.
3. O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadomimy osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2011 roku Nr 199, poz. 1175)). Odpowiedź tę możemy dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek zgłaszającego reklamację.
4. Rozpatrzymy złożoną reklamację i udzielimy odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w § 26 ust. 4, wyjaśnimy w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację, przyczynę opóźnienia, wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Osoba zgłaszająca reklamację jest uprawniona do złożenia odwołania od decyzji Allianz dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia § 26 ust. 1-5.
7. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Allianz obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Konsumentowi przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
10. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w § 26 ust. 7-9 regulują właściwe przepisy.

§ 27.

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDOWA

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

§ 28.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych szczególnych warunków stosować się będzie prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach lub niezgodnionych dodatkowo, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa.
3. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 16 z 20 kwietnia 2022 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 czerwca 2022 r.