

KARTA INFORMACYJNA

Ubezpieczenia Partner w Biznesie

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o pakiecie ubezpieczeniowym Partner w Biznesie – ubezpieczenie oferowane przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.

Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umów ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umów ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Partner w Biznesie 1/2018 (OWU).

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z OWU, Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym Partner w Biznesie, oraz z niniejszą Kartą Informacyjną.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Dokumentach zawierających informacje o produktach ubezpieczeniowych lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. ma siedzibę w Warszawie (00-189) przy ul. Inflanckiej 4B i jest zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009857.

AGENT UBEZPIECZENIOWY / DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY / BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A., pośredniczy Agent Ubezpieczeniowy.

ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU **11171261/A**.

Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.ingbank.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:

<https://rpu.knf.gov.pl/>

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:

- w polu „Rodzaj podmiotu” wybrać :”Agent” i przycisnąć przycisk „DALEJ”
- na kolejnym ekranie, w polu ”Numer Agenta” wpisać **11171261/A** i przycisnąć przycisk „SZUKAJ”
- poniżej przycisku „SZUKAJ” rozwijana jest lista towarzystw ubezpieczeniowych, dla których ING Bank Śląski S.A. jest agentem ubezpieczeniowym.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Przedsiębiorca - Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Dodatkowo

- 1) Posiada majątek, którego łączna wartość nie przekracza: 3.000.000,- PLN
- 2) Obrót nie przekracza 3.000.000,- PLN

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Indywidualna umowa ubezpieczenia

Partner w Biznesie – jest ubezpieczeniem mienia i odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców (Dział II i grupy 1, 7, 8, 9 i 13 Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

RODZAJE UBEZPIECZEŃ W ODNIESIENIU, DO KTÓRYCH JEST ZAWIERANA UMOWA UBEZPIECZENIA:

Ubezpieczający ma możliwość zawarcia umowy w zakresie wszystkich poniższych ubezpieczeń:

- 1) Ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych,
- 2) Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rozboju,
- 3) Ubezpieczenie w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku,

4) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,

UBEZPIECZENIE MIENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte niżej wymienione kategorie mienia, wykorzystywanego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą oraz stanowiące własność Ubezpieczającego lub znajduje się w jego posiadaniu na podstawie innego tytułu prawnego.

- 1) Budynki, Budowle, Lokale – wyłącznie w zakresie ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych,
- 2) Maszyny, Urządzenia, Wyposażenie,
- 3) Mienie osób trzecich,
- 4) Nakłady adaptacyjne,
- 5) Środki obrotowe,
- 6) Wartości pieniężne

ZAKRES UBEZPIECZENIA

W ramach **ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych** Aviva obejmuje ochroną mienie w zakresie ryzyk:

- 1) Pożar,
- 2) Uderzenie pioruna,
- 3) Wybuch,
- 4) Upadek statku powietrznego,
- 5) Deszcz,
- 6) Dym i sadza,
- 7) Fala uderzeniowa,
- 8) Grad,
- 9) Lawina,
- 10) Osuwanie się ziemi,
- 11) Przepięcia,
- 12) Silny wiatr,
- 13) Napór śniegu lub lodu,
- 14) Trzęsienie ziemi,
- 15) Uderzenie pojazdu,
- 16) Upadek drzew lub innych przedmiotów,
- 17) Zalanie,
- 18) Zapadanie się ziemi.

Firmowe mienie ruchome takie jak: maszyny, urządzenia i wyposażenie, nakłady adaptacyjne, środki obrotowe, mienie osób trzecich jest chronione również w zakresie szkód w wyniku:

- 2) kradzieży z włamaniem
- 3) Rozboju w miejscu ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczenia mienia, może zostać rozszerzona o klauzule dodatkowe wskazane w OWU (do wyboru 9 klauzul, np.: Klauzula M08 Dewastacja (w tym graffiti), Klauzula M09 Roboty budowlane lub montażowe, Klauzula M 19 Szyby i Inne Przedmioty od Słuczenia lub Pęknięcia).

MIEJSCE UBEZPIECZENIA

Mienie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w Miejscu ubezpieczenia, wskazanym w Polisie, z zastrzeżeniem, że:

Dodatkowo mienie pozostaje objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczonych Zdarzeń losowych także:

- 1) w lokalizacji, do której zostało przeniesione z Miejsca ubezpieczenia,
- 2) w trakcie przenoszenia (przewożenia), w związku z narażeniem na powstanie Szkody objętej ochroną ubezpieczeniową zgodnie z OWU w Miejscu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Są przypadki, gdy nie będziemy mogli wypłacić Ci odszkodowania.

1. **Lista najistotniejszych wyłączeń z zakresu ubezpieczenia pożaru i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rozboju:**
 - a) mienia użytkowanego w związku z działalnością wymienioną w załączniku nr 1 do OWU,
 - b) mienia, które nie jest zabezpieczone zgodnie z minimalnymi wymogami określonymi w OWU,
 - c) pojazdów podlegających obowiązkowi rejestracji wraz z naczepami i przyczepami, ciągników rolniczych oraz samobieżnych maszyn budowlanych, chyba że stanowią one fabrycznie nowe środki obrotowe lub fabrycznie nowe mienie osób trzecich; wyłączenie nie dotyczy wózków widłowych,
 - d) budynków lub budowli z bali drewnianych, w konstrukcji lekkiego szkieletu drewnianego lub krytych strzechą ze słomy lub trzciny lub gontem drewnianym oraz znajdującego się w nich mienia,
 - e) silosów i magazynów zbożowych oraz znajdującego się w nich mienia,
 - f) targowisk, straganów oraz znajdującego się w nich mienia,
 - g) sortowni i składowisk odpadów, dyskotek, klubów nocnych, portów morskich, lotnisk, pól namiotowych, kempingów, hoteli pracowniczych, mienia będącego w posiadaniu auto-złomów i aeroklubów,
 - h) tymczasowych obiektów budowlanych oraz znajdującego się w nich mienia,

- i) mienia bez dowodu zakupu lub posiadania lub gdy te dokumenty są fałszywe,
- j) mienia składowanego na zewnątrz, jeżeli nie jest do tego przeznaczone,
- k) taboru kolejowego, statków powietrznych i wodnych oraz mienia poza lądem,
- l) obiektów inżynierskich, w tym: mostów, estakad, wiaduktów, pirsów, doków, nabrzeży, kanałów, rowów, wykopów, tuneli, rurociągów,
- m) elementów pasa drogowego, dróg publicznych (w tym jezdni, chodnika, pobocza, parkingu, zatoki, ścieżki rowerowej),
- n) kurników, ferm drobiowych (w tym wylęgarni drobiu) lub zwierząt futerkowych, hodowli zwierząt oraz znajdującego się w nich jakiegokolwiek mienia,
- o) akt, dokumentów, planów, projektów, rysunków, wzorów, prototypów, rękopisów, pieczętek,
- p) namiotów (w tym namiotów lub tuneli foliowych), szklarni, oranżerii oraz mienia w nich zlokalizowanego.
- q) za szkody powstałe wskutek powolnego i systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia w tym z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, grzewczych lub technologicznych, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych,
- r) w budynkach i lokalach wyłączonych z eksploatacji przez okres dłuższy niż 60 dni oraz znajdującego się w nich mienia,
- s) w budynkach i budowlach przeznaczonych do rozbiórki oraz znajdującego się w nich mienia,
- t) w mieniu o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym oraz w przedmiotach w o wartości kolekcjonerskiej, eksponatów, a także wszelkiego rodzaju dziełach sztuki.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w: § 6, § 14, § 25, § 27 OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia jest określona w Polisie i stanowi górną granicę odpowiedzialności Avivy. Ubezpieczający wybiera jedną z dostępnych limitów sumy ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ulegają obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Za zgodą Avivy i po opłaceniu dodatkowej składki sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności mogą zostać uzupełnione do poprzedniej wysokości.

SYSTEM UBEZPIECZENIA

W ubezpieczeniu mienia, w zakresie:

1. od pożaru i innych zdarzeń losowych,
2. od kradzieży z włamaniem i rozboju

wszystkie kategorie mienia ubezpieczane są w systemie na pierwsze ryzyko

ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI SZKODY I ODSZKODOWANIA. WYPŁATA ODSZKODOWANIA

1. Wysokość Szkody dla poszczególnych kategorii ubezpieczonego mienia określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie limitów odpowiedzialności.
2. Dla mienia ubezpieczonego według wartości odtworzeniowej za wysokość Szkody przyjmuje się:
 - 1) w Budynkach, Budowlach, Lokalach: wartość odpowiadająca kosztom odbudowy w tym samym miejscu z uwzględnieniem dotychczasowej technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów, powiększona o koszty zwykłego transportu i montażu,,
 - 2) w Maszynach, Urządzeniach, Wyposażeniu (w tym w Sprzęcie elektronicznym): koszt naprawy, remontu, cena zakupu lub koszt wytworzenia nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, typu, parametrów technicznych, mocy i jakości, powiększony o koszty zwykłego transportu i montażu.
3. Od wysokości Szkody, potrąca się zużycie techniczne w przypadku:
 - 1) ustalenia sumy ubezpieczenia według Wartości rzeczywistej,
 - 2) gdy wiek Budynków i Budowli w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia przekraczał 65 lat (osobno dla każdego Budynku i Budowli),
 - 3) gdy wiek Maszyn, Urządzeń, Wyposażenia w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia przekraczał 20 lat bez względu na to, kogo są własnością (osobno dla każdej Maszyny, Urządzenia i Wyposażenia),
 - 4) kiedy Ubezpieczający odstąpił od odkupienia, odtworzenia (odbudowy) lub naprawy zniszczonego, utraconego lub uszkodzonego mienia. Niniejsze postanowienie ma zastosowanie dla mienia, którego suma ubezpieczenia została określona wg Wartości odtworzeniowej lub księgowej brutto.
4. Dla pozostałego mienia podstawę określenia wysokości Szkody stanowi:
 - 1) w Środkach obrotowych – cena zakupu, koszt wytworzenia, koszt naprawy lub czyszczenia,
 - 2) w Mieniu osób trzecich – Wartość rzeczywista, nie więcej jednak niż wartość oznaczona w dowodzie przyjęcia bez uwzględnienia prowizji i marży,
 - 3) w Nakładach adaptacyjnych – koszt odbudowy lub remontu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów,
 - 4) w Wartościach pieniężnych:
 - a) złoto, srebro, kamienie szlachetne i półszlachetne, perły, bursztyny, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców – cena
 - b) sprzedaży netto bez marży i prowizji,
 - c) wyroby z metali, o których mowa w lit. a), kamieni szlachetnych i półszlachetnych, pereł i bursztynu – cena ich zakupu, koszt wytworzenia lub koszt naprawy,
 - d) gotówka i pozostałe Wartości pieniężne nie wymienione powyżej – wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na PLN według średniego kursu ogłoszonego przez NBP obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania),

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna (deliktowa oraz kontraktowa) Osób objętych ubezpieczeniem za Szkody na osobie lub Szkody w mieniu wyrządzone Osobom trzecim w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej wskazanej w Polisie oraz posiadaniem mienia.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochroną ubezpieczeniową objęta jest również odpowiedzialność cywilna:
 - 1) za Szkody powstałe w Budynkach i Lokalach Osób trzecich, z których Osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub umowy o podobnym charakterze do wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w Polisie, z zastrzeżeniem że ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń z tytułu Szkód:
 - a) spowodowanych korzystaniem z mienia w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem,
 - b) w nieruchomościach wziętych w leasing zwrotny,
 - 2) za Szkody w środkach transportu należących do Osób trzecich powstałych podczas lub wskutek ich załadunku lub rozładunku do wysokości limitu odpowiedzialności w wysokości 50.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki w okresie ubezpieczenia nie większego jednak niż suma gwarancyjna określona w Polisie,
 - 3) za Szkody powstałe wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w Polisie.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są Szkody wyrządzone nieumyślnie oraz wskutek rażącego niedbalstwa.
4. Ochrona może zostać rozszerzona o klauzule dodatkowe wskazane w OWU (do wyboru 17 klauzul, np.: C04 OC Pracodawcy; C05 OC za podwykonawców; C09 OC za szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych, zakażeń oraz spowodowane przez HIV)

TERYTORIALNY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmuje Szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz Szkody powstałe poza jej terytorium w przypadku gdy zostały wyrządzone:

- 1) przez Pracowników podczas podróży służbowych (w tym w związku z udziałem w targach, wystawach, pokazach, konferencjach), z wyłączeniem Szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii,
- 2) konsumentem przez Produkty lub usługi nabyte przez nich na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem Szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych

CZASOWY ZAKRES POKRYCIA

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje Szkody będące następstwem Wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez Poszkodowanych.
2. Wszystkie Szkody będące następstwem tego samego Wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby Poszkodowanych, uważa się za jeden Wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej Szkody.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Szkody z danej serii pod warunkiem, że pierwsza z nich wystąpiła w okresie ubezpieczenia. W takim przypadku ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Szkody z danej serii nawet jeśli wystąpiły po upływie okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie. Za szkodę seryjną uważa się Szkody będące następstwem serii zdarzeń wynikających tego samego Wypadku, w tym spowodowane tym samym błędem konstrukcyjnym lub spowodowane Wprowadzeniem Produktu do obrotu posiadającego takie same wady lub braki, niezależnie od liczby Poszkodowanych.
4. W przypadku wątpliwości co do momentu powstania Szkody na osobie przyjmuje się, że jest to dzień, w którym Poszkodowany po raz pierwszy skontaktował się z lekarzem w związku z objawami, które były przedmiotem roszczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma gwarancyjna jest określona w Polisie i stanowi górną granicę odpowiedzialności Avivy w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby Osób objętych ubezpieczeniem czy Poszkodowanych ani wysokości zgłoszonych roszczeń.
2. Suma gwarancyjna jest ustalana na jeden Wypadek oraz na wszystkie Wypadki w okresie ubezpieczenia, łącznie dla Szkód w mieniu i Szkód na osobie.
3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się każdorazowo o wartość wypłaconego przez Avivę odszkodowania (konsumpcja sumy gwarancyjnej). Ubezpieczający za zgodą Avivy oraz po opłaceniu dodatkowej składki może przywrócić sumę gwarancyjną do poprzedniej wysokości.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Lista najistotniejszych wyłączeń w zakresie ubezpieczenia OC działalności:

Nie wypłacimy odszkodowania z ubezpieczenia OC działalności za szkody lub roszczenia m.in:

1. o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, roszczenia z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczenia o zwrot świadczeń oraz roszczenia o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów,
2. powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem, których wykonywanie wymaga posiadania określonych przez prawo uprawnień zawodowych, w tym zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej, architekta, projektanta, inspektora nadzoru w budownictwie, radcy prawnego, adwokata, notariusza, nauczyciela, pracownika ochrony, detektywa, zarządcy nieruchomości, rzeczoznawcy majątkowego, pośrednika w obrocie nieruchomości, brokera lub agenta ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, biegłego rewidenta, księgowego, geodety, komornika,
3. pozostające w związku przyczynowym z prowadzoną działalnością bez wymaganych uprawnień, zezwoleń lub kwalifikacji w sytuacji, gdy jest to wymagane przepisami prawa,
4. pokrywane na podstawie gwarancji, rękojmi za wady lub z tytułu niezgodności towaru z umową,
5. w przedmiocie wykonanej pracy lub usługi przez osoby objęte ubezpieczeniem, przy czym ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również kosztów poszukiwania przyczyny szkody,
6. wyrządzone błędami w sztuce lekarskiej oraz wadliwością wykonanych świadczeń medycznych,

7. związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających, platform wiertniczych, taboru szynowego lub kolejowego,
8. w pojazdach mechanicznych stanowiących własność pracowników lub osób bliskich pracowników,
9. powstałe w związku z naruszeniem dóbr osobistych (z wyjątkiem szkód na osobie), praw własności intelektualnej, praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych oraz przepisów o nieuczciwej konkurencji,
10. w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, znakach akcyzy, w jakichkolwiek zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, kolekcjonerskich, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
11. wyrządzone przez rzecz nieposiadającą ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej, dopuszczających rzecz do obrotu, o ile są one wymagane przez przepisy obowiązujące w danym kraju.
12. Wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego oraz osoby za które ponosi odpowiedzialność w przypadku, gdy Ubezpieczający nie jest osobą fizyczną,
13. Wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego oraz osoby z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie, wyrządzone Osobom bliskim przez Osoby objęte ubezpieczeniem,
14. Niemające związku z wykonywaną działalnością gospodarczą

JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych, niezależnie od faktu zawarcia bądź braku zawarcia wymaganej przepisami prawa umowy oraz szkód powstałych w następstwie:

1. promieniowania jonizującego, magnetycznego, elektromagnetycznego, azbestu lub sztucznych włókien mineralnych, oddziaływania energii jądrowej, promieniu laserowych i maserowych lub skażenia radioaktywnego,
2. wojny, najazdów, terroryzmu, agresji zbrojnej, lokautów, niepokojów społecznych, strajku, sabotażu, zamieszek,
3. konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia na mocy aktów prawnych,
4. skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub mienia odpadami przemysłowymi, a także emitowanymi do otoczenia zanieczyszczeniami,
5. uszkodzenia, zmiany lub zniszczenia, a także ograniczenia zakresu funkcjonalności, dostępności lub działania jakiegokolwiek systemu lub komputerowego oraz oprogramowania na skutek przesłania lub przekazania programu zawierającego jakiegokolwiek instrukcje lub kody logiczne działające w niszczący sposób, w tym obejmujące wirusy, „robaki” komputerowe lub też programy określane mianem „koni trojańskich”, „bomb logicznych” lub analogicznie działające,
6. pozostawiania ubezpieczającego lub jego pracowników w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że środki te zostały przyjęte w celach leczniczych zgodnie z udokumentowanymi zaleceniami lekarza,
7. wydobywania, przetwarzania, produkcji, dystrybucji, przechowywania, demontażu, utylizacji azbestu lub produktów zawierających azbest oraz używania produktów wykonanych całkowicie lub częściowo z azbestu,
8. powolnego działania czynników, uwzględniając działanie czynników termicznych lub biologicznych, w tym: pleśni, porostów, grzybów, insektów, gazów, pyłu, par, wody, wilgoci, dymu, sadzy, hałasu, wibracji, temperatury, a także wirusów i bakterii; w ubezpieczeniu mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych, jeżeli w następstwie wymienionych czynników wystąpiło inne zdarzenie losowe objęte zakresem ubezpieczenia, wówczas Aviva ponosi odpowiedzialność za skutki takiego zdarzenia,
9. ruchu zakładu górniczego.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w § 32 OWU

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie:
 - 1) rodzaju ubezpieczenia,
 - 2) rodzaju prowadzonej działalności przez Ubezpieczającego,
 - 3) przedmiotu i zakresu ubezpieczenia,
 - 4) wysokości sum ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej oraz Franszyz redukcyjnych,
 - 5) czasu trwania odpowiedzialności Avivy,
 - 6) sposobu opłacania składki ubezpieczeniowej i częstotliwości jej opłacania,
 - 7) przebiegu ubezpieczenia,
 - 8) posiadania innych ubezpieczeń w Avivie,
 - 9) formy rozliczenia się z podatku dochodowego,
 - 10) innych okoliczności mogących mieć wpływ na prawdopodobieństwo powstania Wypadku lub wysokość szkody, o które Ubezpieczający był pytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia lub w ratach półrocznych lub kwartalnych na konto wskazane w polisie.
3. Wysokość składki lub raty składki z tytułu udzielanej przez Avivę ochrony ubezpieczeniowej, terminy ich płatności, jak również forma płatności wskazane są w Polisie.

PODMIOTY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ODSZKODOWANIA

W ubezpieczeniu mienia osobą uprawnioną do otrzymania odszkodowania jest ubezpieczony. Z ubezpieczenia OC odszkodowanie wypłacimy osobie poszkodowanej.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy.

2. Odpowiedzialność Avivy rozpoczyna się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w Polisie, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki w całości lub jej pierwszej raty. Jest możliwość określenia innego terminu rozpoczęcia odpowiedzialności Avivy.
3. W razie zbycia ubezpieczonej nieruchomości, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę, za zgodą Avivy.
4. Odpowiedzialność Avivy kończy się:
 - 1) z upływem okresu na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, jak również w dniu rozwiązania albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wypowiedzenia przez Avivę umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym lub z upływem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka lub jej pierwsza rata,
 - 3) w razie niezapłacenia kolejnej raty składki – z upływem dodatkowego terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty raty składki,
 - 4) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia, limitu odpowiedzialności lub sumy gwarancyjnej – odpowiednio dla przedmiotu ubezpieczenia, rodzaju kosztów lub zakresu ubezpieczenia, dla którego suma ubezpieczenia, limit odpowiedzialności lub suma gwarancyjna uległa wyczerpaniu.
5. W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, jej wypowiedzenia lub rozwiązania albo wygaśnięcia, Aviva dokona zwrotu składki proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

W przypadku zawarcia umowy za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość:

- 1) jeżeli Ubezpieczający jest konsumentem, to może odstąpić, w formie pisemnej, od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 roku, poz. 827 z późn. zm.), jeżeli jest to termin późniejszy, przy czym termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Aviva udzielała ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą niebędącym konsumentem, Ubezpieczający może odstąpić, w formie pisemnej, od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Aviva udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie jest zawierana na odległość, ma prawo odstąpienia, w formie pisemnej, od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Aviva nie poinformowała 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 od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Aviva udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

WYPowiedzenie umowy ubezpieczenia

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając 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.

Jeżeli Aviva ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Aviva może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy przez Avivę wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgłoszenie wniosku o wypłatę odszkodowania następuje poprzez przesłanie kompletu wymaganych dokumentów na adres:

Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
Sekcja Likwidacji Szkód Gospodarczych i Mieszkaniowych
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa

O Zdarzeniu Ubezpieczeniowym można nas poinformować także:

- za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego (Banku),
- przez Internet, wypełniając formularz online umieszczony na stronie www.aviva.pl - zakładka **Szkody i roszczenia**, mailowo na adres: bok@aviva.pl (w tytule prosimy napisać: „Dział Obsługi Roszczeń” albo „Sekcja Likwidacji Szkód Gospodarczych i Mieszkaniowych”),
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 557 44 44** (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-19:00).

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi po dostarczeniu do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

Informacje dotyczące zgłaszania roszczeń i dokumentów koniecznych do złożenia wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdują się odpowiednio w § 8 OWU Partner w Biznesie.

REKLAMACJE SKŁADANE DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela. Można je składać:

- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty w Biurze Obsługi Klienta: ul. Inflancka 4a, 00-189 Warszawa (biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 - 17.00),
- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty u Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce,
- pisemnie, za pośrednictwem poczty na adres siedziby głównej:
Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S. A.
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa
- pocztą elektroniczną: reklamacje@aviva.pl
- za pośrednictwem formularza na stronie internetowej: <https://www.aviva.pl/kontakt/reklamacja>
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 557 44 44** (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-19:00)

Reklamacje rozpatrywane są niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenia odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazanej zgłaszającemu Reklamację określa przewidywalny termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa powyżej, w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.

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 Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

Szczegółowe informacje znajdują się odpowiednio w § 11 OWU Partner w Biznesie.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku),
- niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agenta ubezpieczeniowego),
- braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agenta ubezpieczeniowego,
- płatności składek ubezpieczeniowych realizowanych z konta bankowego Klienta za pośrednictwem Agenta
- procesu sprzedaży ubezpieczenia,
- braku zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do niezawarcia umowy ubezpieczenia doszło na skutek błędu Agenta Ubezpieczeniowego,
- zwrotu składek w przypadkach przewidzianych w OWU,

powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego. Można je składać:

- a) w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;
 - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ingbank.pl;
- b) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji);
- c) telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem:
 - 800 163 012** – dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
 - (32) 357 00 62** – dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
- d) osobiście w placówce Banku;

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty. 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 Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

DODATKOWE INFORMACJE

Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.

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.

Na zasadach określonych w ustawie z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.