

Informacje dodatkowe

Niniejszy dokument jest wyłącznie materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Moja Firma. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz we wnioskopolisie, w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Moja Firma o sygnaturze MF/IND/21/09/2024 oraz w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

**Przedsiębiorstwo/Ubezpieczyciel:**

Santander Allianz Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (Santander Allianz TU S.A.), ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa, NIP 2090001167, KRS 0000310719; Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Kapitał zakładowy i wpłacony: 27 000 000 PLN.

**Ubezpieczający:**

Przedsiębiorca tj. osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna, nieposiadająca osobowości prawnej, lecz posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła umowę ubezpieczenia i zobowiązała się do opłacania składek.

Ubezpieczony:

Osoba prowadząca działalność gospodarczą, której interes majątkowy podlega ochronie w zakresie wskazanym we wnioskopolisie lub

Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, która wynajmuje swoje mienie innym podmiotom w celu prowadzenia działalności gospodarczej.

**Agent/Bank:**

Santander Bank Polska S.A., z siedzibą w Warszawie. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11135943/A

**Wysokość składki ubezpieczeniowej:**

Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, na podstawie: rodzaju działalności prowadzonej w miejscu ubezpieczenia, przedmiotu ubezpieczenia, wysokości zadeklarowanych sum ubezpieczenia lub limitów odpowiedzialności, zakresu ubezpieczenia, miejsca ubezpieczenia, sposobu zabezpieczenia mienia, rodzaju i konstrukcji budynków, w jakich jest prowadzona działalność, długości okresu ubezpieczenia, historii szkodowej poprzednich umów ubezpieczenia, kosztów reasekuracji ryzyka, innych okoliczności mogących mieć wpływ na prawdopodobieństwo powstania lub wysokość szkody, o które pytaliśmy Ciebie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa może być płatna: jednorazowo albo w ratach.

Wysokość składki ubezpieczeniowej lub jej rat oraz termin płatności wskazane są we wnioskopolisie.

Zobowiązaniem do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający i jest to jedyny koszt jaki ponosi.

**Opis świadczeń i zasady ustalania wysokości odszkodowania/świadczenia ubezpieczeniowego:**

Wysokość odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody obliczonej zgodnie z OWU, z potrąceniem franszyzy redukcyjnej określonej we wnioskopolisie. Kwota odszkodowania zostanie także pomniejszona o wartości pozostałości uszkodzonych przedmiotów ubezpieczenia i wymagalną składkę, która pozostała do zapłaty – jeśli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Wysokość odszkodowania dla poszczególnego ubezpieczonego mienia określa się w granicach sumy ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie ubezpieczenia limitów odpowiedzialności.

1. W zależności od sposobu ustalenia i zadeklarowania wartości przedmiotu ubezpieczenia wysokość szkody Ubezpieczyciel określa na podstawie cen z dnia wystąpienia szkody w poniższy sposób:

- 1) W przypadku stałych elementów wykończeniowych – według wysokości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, tego samego rodzaju, konstrukcji, powierzchni i standardu, przy zastosowaniu takich samych materiałów.
- 2) W przypadku ubezpieczenia według wartości odtworzeniowej – nowej, dla przedmiotu ubezpieczenia, którego stopień zużycia technicznego nie przekracza 50% – bez potrącenia stopnia zużycia technicznego.
- 3) W przypadku ubezpieczenia według wartości odtworzeniowej – nowej, dla przedmiotu ubezpieczenia, którego stopień zużycia technicznego przekracza 50% – z potrąceniem stopnia zużycia technicznego.
- 4) W przypadku ubezpieczenia według wartości rzeczywistej – z potrąceniem stopnia zużycia technicznego.
- 5) W przypadku maszyn, urządzeń, wyposażenia – według kosztów naprawy, nabycia lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku i jakości, z uwzględnieniem zasad opisanych w pkt 2-4.
- 6) W przypadku wartości pieniężnych:
 - a) papiery wartościowe – według ceny sprzedaży, w przypadku papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego, według ich ceny giełdowej, pomniejszonej o prowizję maklerską;
 - b) pozostałe wartości pieniężne – według wartości nominalnej, przy czym zagraniczne znaki pieniężne przelicza się na złote według średniego kursu NBP w dniu wystąpienia szkody.
- 7) W przypadku środków obrotowych – według ceny ich zakupu (jeżeli Ubezpieczony sam nie wytwarza lub nie produkuje takiego mienia) lub wartości wytworzenia (jeżeli Ubezpieczony sam wytwarza lub produkuje takie mienie), lub kosztów naprawy, lub czyszczenia.
- 8) W przypadku mienia osób trzecich – według kosztów naprawy z potrąceniem zużycia technicznego, a w przypadku utraty lub zniszczenia według wartości rzeczywistej, nie wyższej niż określona w dowodzie przyjęcia (bez marży i prowizji Ubezpieczonego); jeżeli przedmiotem ubezpieczenia jest fabrycznie nowe mienie osób trzecich przyjęte w celu dalszej sprzedaży, wówczas mają zastosowanie zasady wskazane w pkt 7.
- 9) W przypadku nakładów inwestycyjnych – według kosztów naprawy, odbudowy lub remontu, również w sytuacji, gdy nakłady inwestycyjne należące do właściciela budynku, lokalu, były poniesione przez użytkownika budynku, lokalu, który jest zobowiązany do ich naprawienia.
- 10) W przypadku mienia pracowniczego – według kosztów naprawy z potrąceniem zużycia technicznego, a w przypadku utraty lub zniszczenia według wartości rzeczywistej.
- 11) W przypadku mienia niskocennego – według kosztów naprawy z potrąceniem zużycia technicznego, a w przypadku utraty lub zniszczenia według wartości rzeczywistej.

- 12) W przypadku mienia podczas transportu – według kosztów naprawy, nabycia, lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, gatunku i jakości:
 - a) dla mienia fabrycznie nowego – bez potrącenia stopnia zużycia technicznego;
 - b) dla mienia używanego – z potrąceniem stopnia zużycia technicznego.
- 13) Jeżeli w wyniku zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia wystąpi szkoda częściowa, Ubezpieczyciel pokryje koszty poniesione na naprawę uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia, jednakże tylko do jego wartości z dnia wystąpienia szkody – maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności ustalonych w umowie.
- 14) Jeżeli w wyniku zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia wystąpi szkoda całkowita, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie stosownie do wartości przedmiotu ubezpieczenia z dnia wystąpienia szkody – maksymalnie do wysokości sum ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej i limitów odpowiedzialności ustalonych w umowie.
- 15) Przy ustalaniu wysokości szkody Ubezpieczyciel nie uwzględnia:
 - a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, historycznej, artystycznej, sentymentalnej lub pamiątkowej;
 - b) wartości marży Ubezpieczonego;
 - c) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą;
 - d) podatku od towarów i usług (VAT) w takiej części, w jakiej Ubezpieczony jest uprawniony do jego odliczania.
- 16) Jeżeli w momencie wystąpienia szkody wartość ubezpieczonego mienia – liczona według zasad określonych w OWU – jest wyższa niż zadeklarowana w umowie przez Ubezpieczającego suma ubezpieczenia, to występuje niedoubezpieczenie. W tym przypadku wysokość odszkodowania zostanie ustalona w proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do wartości ubezpieczonego mienia w ubezpieczonej lokalizacji.
- 17) Ubezpieczyciel nie stosuje powyższej zasady, jeżeli w momencie wystąpienia szkody wartość ubezpieczonego mienia, którego dotyczy szkoda nie przekracza 120% zadeklarowanej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia tego mienia.

2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Odszkodowanie, które Ubezpieczyciel wypłaci poszkodowanej osobie trzeciej zostanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem. W przypadku szkody na osobie oznacza to rekompensatę strat powstałych wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. W przypadku szkody w mieniu oznacza to rekompensatę strat powstałych wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomych albo nieruchomości poszkodowanego.

3. Ubezpieczyciel nie nalicza i nie odprowadza podatków od odszkodowań, które wypłaca.

Odszkodowania nie podlegają opodatkowaniu VAT. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony może odliczać podatek od towarów i usług (VAT), to suma ubezpieczenia i odszkodowanie wypłacane przez Ubezpieczyciela nie będą uwzględniały tego podatku (będą w kwocie netto). Ubezpieczony oblicza i odprowadza ewentualne podatki z tytułu odszkodowania zgodnie z przepisami, które regulują opodatkowanie osób fizycznych lub osób prawnych i które obowiązują w momencie dokonywania wypłaty.



Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego:

W ubezpieczeniu mienia osobą uprawnioną do otrzymania odszkodowania jest Ubezpieczony.

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osobą uprawnioną do otrzymania odszkodowania jest poszkodowany, który doznał szkody na osobie lub szkody w mieniu.



Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Santander Allianz TU S.A.

Najważniejsze wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zostały wskazane w Dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Pełen katalog wyłączeń i ograniczeń znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Moja Firma.



Zgłoszenie szkody:

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić telefonicznie do Santander Allianz TU S.A. pod numerem telefonu: 22 557 44 71 (opłata zgodna z taryfą danego operatora) lub korespondencyjnie za pomocą poczty elektronicznej na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl. Formularz zgłoszeniowy oraz informacje o dokumentach, jakie należy złożyć wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdziesz na stronie internetowej: www.santander.allianz.pl w zakładce „Szkody i roszczenia”.



Reklamacje:

1. Reklamacje dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela. Reklamacje można:
 - złożyć na piśmie – osobiście u nas lub Ubezpieczyciela,
 - wysłać listem na adres Ubezpieczyciela zgodnie z art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe (czyli list ma oznaczenie adresata i adres oraz przyjąć go operator pocztowy, aby doręczyć adresatowi),
 - wysłać e-mailem na adres: obsługa.klienta@santander.allianz.pl,
 - wysłać na adres do doręczeń elektronicznych, który jest wpisany do bazy adresów elektronicznych AE:PL-89539-75687-CUEGT-24,
 - zgłosić ustnie – przez telefon lub osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela lub u nas.

Santander Allianz TU S.A. rozpatruje reklamacje niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

Jeśli, w szczególnie złożonych przypadkach, Santander Allianz TU S.A. nie będzie mogło odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformuje:

- dlaczego odpowiedź się opóźnia,
- jakie okoliczności musi jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
- jaki jest nowy termin odpowiedzi. Termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym Ubezpieczyciel otrzymał reklamację.

2. Reklamacje, skargi niezwiązane z ochroną ubezpieczeniową można złożyć do banku.

Reklamację można złożyć:

- elektronicznie – napisz do nas w bankowości internetowej i mobilnej, jeśli korzystasz z tych usług,
- telefonicznie – zadzwoń pod numer 1 9999 lub do naszej placówki (koszt połączenia będzie zgodny z taryfą Twojego operatora),
- osobiście – przyjdź do naszej dowolnej placówki,
- pisemnie – napisz do nas:
 - na adres naszej siedziby lub do naszej placówki,
 - na nasz adres doręczeń elektronicznych: AE:PL-10627-95023-GADAI-17.

Adresy oraz numery telefonów znajdziesz na naszej stronie i w naszych placówkach.

Gdy składasz reklamację niezwiązaną z ochroną ubezpieczeniową, możesz wybrać sposób, w jaki bank na nią odpowie:

- a) wiadomością w naszej aplikacji mobilnej lub bankowości internetowej,
- b) listem.

Na Twoją reklamację odpowiemy najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach odpowiemy do 60 dni. Uprzedzimy Cię o tym. Podamy uzasadnienie opóźnienia, okoliczności wymagające dodatkowego ustalenia oraz przybliżony termin odpowiedzi.

Gdy nie uwzględnimy Twojej reklamacji możesz:

- a) ponownie napisać do nas,
- b) zwrócić się o rozstrzygnięcie sporu w trybie pozasądowym do Rzecznika Finansowego,
- c) wystąpić z powództwem przeciwko bankowi do sądu powszechnego właściwego dla siedziby banku lub siedziby oddziału banku (jeżeli zgłoszenie dotyczy jego działalności), lub miejsca wykonania umowy. Powództwo o roszczenie, które wynika z czynności agencyjnej przeciwko bankowi możesz wytoczyć również przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby.

Rzecznik Finansowy działa na podstawie Ustawy z 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.rf.gov.pl.

Dodatkowo:

- a) możesz wnieść skargę na działania nasze lub naszych placówek partnerskich do Komisji Nadzoru Finansowego.

Szczegółowe informacje, gdzie i jak składać reklamacje w banku oraz jak je rozpatrujemy, udostępniamy na naszej stronie internetowej i w naszych placówkach.



Obowiązki banku wobec klienta:

Bank powinien:

1. udostępnić klientowi pełnomocnictwo przy pierwszej czynności, która należy do zakresu działalności agencyjnej,
2. przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskać od klienta wszelkie informacje, które umożliwią Agentowi określenie jego wymagań i potrzeb,
3. proponować klientowi produkt ubezpieczeniowy zgodny jego wymaganiami i potrzebami,
4. ustalać ryzyka, które klient chce objąć ochroną ubezpieczeniową oraz zwracać klientowi szczególną uwagę na ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
5. poinformować klienta przed zawarciem umowy:
 - czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego, czy ubezpieczającego,
 - na rzecz ilu i jakich zakładów działa,
 - o firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, adresie jej siedziby oraz o tym, że jest Agentem ubezpieczeniowym,
 - o numerze wpisu do rejestru Agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru,
 - o charakterze wynagrodzenia jakie otrzymuje,
 - o możliwości złożenia przez klienta reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów,
 - o posiadanych akcjach lub udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku Agenta ubezpieczeniowego będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach Agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników,
 - że nie może zawrzeć umowy ubezpieczenia, w sytuacji gdy nie spełnia on warunków niezbędnych do objęcia go ochroną ubezpieczeniową,
 - o możliwości rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
6. udostępnić klientowi przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ogólne warunki ubezpieczenia, informacje o produkcie ubezpieczeniowym, informację dodatkową, które to dokumenty zawierają informacje o:
 - jego prawach i obowiązkach związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej,
 - obowiązkach Agenta i Ubezpieczyciela.
7. umożliwić klientowi samodzielne dochodzenie roszczenia.