

POSTANOWIENIA GENERALNE

 Postanowienia ogólne
 § 1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczny Dom w InterRisk”, zwane dalej owu, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi zwanymi dalej Ubezpieczającymi, a InterRisk Spółka Akcyjna Towarzystwo Ubezpieczeń Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczycielem.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym, że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w polisie. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Na podstawie niniejszych owu, zawierane są następujące ubezpieczenia:
 - w programie podstawowym:
 - ubezpieczenie mienia,
 - ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Standard,
 - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - w programie rozszerzonym:
 - ubezpieczenie mienia,
 - ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Premium lub VIP,
 - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, oraz dowolnie wybrane przez Ubezpieczającego wymienione niżej ubezpieczenia, wprowadzone do umowy ubezpieczenia na warunkach i zasadach określonych w Klauzulach Umownych, stanowiących załączniki do niniejszych owu:
 - ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia - Klauzula Umowna 01, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych owu,
 - ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej - Klauzula Umowna 02, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych owu,
 - ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków - Klauzula Umowna 03, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszych owu,
 - ubezpieczenie pobytu w szpitalu - Klauzula Umowna 04, stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszych owu.
- Program podstawowy, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 niniejszego paragrafu zawierany jest w wariantcie Ekonomicznym lub Indywidualnym zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych owu.
- Program rozszerzony, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu zawierany jest w wariantcie Indywidualnym, zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych owu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym, że różnice między niniejszymi owu, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych owu muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.).

 Definicje
 § 2

Jeżeli w postanowieniach specjalnych lub Klauzulach Umownych nie zostały określone inne definicje, przez użyte w niniejszych owu, wniosku/ polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w innych postanowieniach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia określenia, rozumie się:

- akcja ratownicza** - działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia, w szczególności działania straży pożarnej i policji,
- akty terroru** - nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne i grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy

- użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- budowla** - obiekt budowlany trwale związany z gruntem nie będący budynkiem lub obiektem małej architektury, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - budynek** - obiekt budowlany trwale związany z gruntem, posiadający fundament i dach, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe zewnętrznymi elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - budynek mieszkalny** - budynek służący celom mieszkaniowym, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - budynek wielomieszkalniowy** - budynek mieszkalny posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - budynek gospodarczy** - samodzielny budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, również garaż wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - dom jednorodzinny i budynek gospodarczy w budowie lub przebudowie** - budynek mieszkalny lub gospodarczy w trakcie budowy, przebudowy, nadbudowy lub odbudowy, prowadzonej zgodnie z przepisami prawa budowlanego,
 - deszcz nawalny** - opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku natężenia co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawalnego,
 - dom jednorodzinny** - samodzielny budynek mieszkalny, a także samodzielna część budynku bliźniaczego lub szeregowego wraz z zainstalowanymi stałymi elementami wyposażenia oraz z wbudowanym garażem, którego podstawowym przeznaczeniem jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych, posiadający:
 - fundamenty, dach, ściany działowe, parapety zewnętrzne i wewnętrzne, tynki wewnętrzne, elewację, izolacje cieplne, przeciwwodne i dźwiękochłonne, schody, baterie słoneczne - kolektory słoneczne, instalację odgromową, rynny,
 - wszelkie instalacje podtynkowe wmurowane w ściany, sufitu czy podłogi np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna (na i podtynkowa), gazowa, olejowa, ogrzewania pomieszczeń (w tym ogrzewanie podłogowe i klimatyzacja), wentylacyjna, kominowa, telefoniczna, komputerowa, antenowa, przeciwpożarowa, przeciwwłamaniowa,
 - inne instalacje, urządzenia lub części składowe trwale połączone z budynkiem i niezbędne do korzystania z budynku, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - dom letniskowy** - zamieszkiwany sezonowo budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami wyposażenia, służący celom rekreacyjnym i wypoczynkowym, wybudowany zgodnie z przepisami prawa,
 - dym i sadza** - zawieszoną cząsteczek w powietrzu będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających,
 - franszyza redukcyjna** - ustaloną w umowie ubezpieczenia wartość wyrażoną procentowo lub kwotowo, pomniejszającą łączne odszkodowania za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,
 - grad** - opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu. Fakt wystąpienia opadu gradu ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu gradu,
 - gotówka** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne,
 - grafitti** - napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody lub wiedzy Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - huk ponaddzwiękowy** - bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku,
 - huragan** - działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu

- ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu,
19. **instalacje elektryczne** - urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych,
 20. **katastrofa budowlana** - niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu prawa budowlanego,
 21. **koszty poszukiwania przyczyny szkody** - koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień § 19 ust. 4 niniejszych owu,
 22. **kradzież z włamaniem** - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego budynku mieszkalnego, wielomieszkaniowego, domu jednorodzinnego, lokalu mieszkalnego, budowli, pomieszczenia gospodarczego, zabezpieczonego w sposób uniemożliwiający dostęp bez użycia siły oraz narzędzi:
 - 1) po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rozboju,
 - 2) albo przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się,
 23. **lawina** - gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich,
 24. **lokal mieszkalny** - przestrzeń wydzieloną w budynku mieszkalnym/ wielomieszkaniowym trwałymi ścianami, wraz ze stałymi elementami wyposażenia, składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowaną na podstawie tytułu prawnego, wykorzystywaną w celu zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe objęte dowodem (tytułem) własności,
 25. **napór śniegu**:
 - 1) bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle,
 - 2) albo przewrócenie się mienia sąsiedniego na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu,
 26. **obiekty małej architektury** - ogrodzenia, bramy wraz z siłownikami i napędami, altany, tarasy, lampy ogrodowe, studnie, posągi, wodotryski i inne obiekty architektury ogrodowej położone na terenie tej samej nieruchomości, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny,
 27. **osoba bliska** - małżonka, konkubinę, konkubenta, dzieci, rodziców, rodzeństwo, dziadków, wnuków, teściów, zięciów, synowe, ojczyma, macochę, pasierba, pasierbicę, przysposabiającego, przysposobionego, opiekuna posiadającego tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką,
 28. **osunięcie się ziemi** - nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach,
 29. **pomieszczenie gospodarcze** - pomieszczenie przynależne do ubezpieczonego lokalu mieszkalnego jako jego część składowa, znajdujące się w obrębie tego samego budynku wielomieszkaniowego, tj. piwnica, strych, pralnia domowa, suszarnia,
 30. **Poszkodowany** - każdą osobę trzecią nie będącą stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony,
 31. **powódź** - zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk:
 - 1) nadmierne opady atmosferyczne,
 - 2) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - 3) topnienie kry lodowej,
 - 4) tworzenie się zatorów lodowych,
 - 5) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych.
 Fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW). W przypadku braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMI GW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi,
 32. **pożar** - działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile,
 33. **przebiecie** - napięcie przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (pośrednie uderzenie pioruna),
 34. **przewoźnik** - podmiot (przedsiębiorcę) prowadzącego działalność gospodarczą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie przewozu drogowego rzeczy (mienia) w ruchu krajowym,
 35. **rabunek (rozboj)** - dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego, osób bliskich Ubezpieczonemu, wspólnie z nim zamieszkałych:
 - 1) przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - 2) albo doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 36. **ruchomości domowe** - przedmioty należące do Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkałych:
 - 1) meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, tj. artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież,
 - 2) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne,
 - 3) gotówkę,
 - 4) wartości pieniężne,
 - 5) rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, drobne części do motorowerów, motocykli i samochodów,
 - 6) sprzęt ogrodniczy,
 - 7) urządzenia warsztatów chałupniczych,
 37. **sieć elektroniczna** - urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do transmisji wszelkiego rodzaju danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej),
 38. **sieć elektryczna (elektroenergetyczna)** - część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo – rozdzielcze,
 39. **stałe elementy wyposażenia** - meble wbudowane, antresole, kominiki, piece, elementy urządzeń wodno-kanalizacyjnych (tzw. biały montaż), okna, drzwi wraz z zamknięciami i urządzeniami zabezpieczającymi, kuchnie gazowe i elektryczne, grzejniki przepływowe i podgrzewacze, tynki i powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju wykładziny ścian, podłóg i sufitów, instalacje sygnalizacyjne, osprzęt i zabezpieczenie instalacji elektrycznej na stałe podłączone i zamontowane z wyłączeniem przewodów i osprzętu anten zbiorczych i satelitarnych, zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety oraz urządzenia sygnalizacji alarmowej,
 40. **szkoda** - utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego zdarzenia (przyszłego i niepewnego) objętego zakresem ubezpieczenia, występującego niespodziewanie i niezależnie od woli Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 41. **trzęsienie ziemi** - nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu,
 42. **Ubezpieczający** - podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
 43. **Ubezpieczony** - podmiot, będący osobą fizyczną, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,
 44. **uderzenie pioruna** - bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie,
 45. **uderzenie pojazdu** - bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego w przedmiot ubezpieczenia. Niniejsza definicja nie obejmuje szkód wyrządzonych przez pojazdy będące własnością, w posiadaniu lub eksploatowane przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkałe i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową i/ lub opiekunkę do dzieci oraz szkód w pojazdach lub ich ładunkach,
 46. **upadek drzew i masztów** - nie będące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew lub masztów i/ lub ich części na ubezpieczone mienie,
 47. **upadek statku powietrznego** - katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku,
 48. **Uprawiony** - podmiot upoważniony pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania odszkodowania,
 49. **wandalizm** - umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia),
 50. **wartość**:
 - 1) odtworzeniową (nową) - wartość odpowiadającą kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszanego, tj.:
 - a) w przypadku budynku, budowli, budynku gospodarczego lub obiektu małej architektury - wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotych-

- czasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
- b) w przypadku ruchomości domowych - wartość odpowiadającą cenie nabycia, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach,
 - c) w przypadku stałych elementów wyposażenia - wartość odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub cenie nabycia, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,
- 2) rzeczywiście - odtworzeniową (nową) pomniejszoną o zużycie techniczne,
51. **wartość rynkowa lokalu mieszkalnego** - wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu mieszkania i średniej ceny rynkowej za 1m² jego powierzchni użytkowej. Średnią cenę rynkową ustala się w oparciu o rynkowe ceny sprzedaży 1m² lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta,
 52. **wartości pieniężne** - wyroby ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych i pereł oraz monety złote i srebrne,
 53. **wybuch** - gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprężenia się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
 54. **zalanie** - szkodę powstałą bezpośrednio wskutek:
 - 1) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej na skutek awarii tych instalacji i urządzeń,
 - 2) cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej,
 - 3) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach określonych w ppkt. a,
 - 4) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku,
 - 5) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - 6) zalania w wyniku awarii urządzeń domowych AGD,
 - 7) zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych w postaci deszczu, topniejącego śniegu bądź gradu,
 - 8) zalania wodą z akwarium w efekcie nieumyślnego jego uszkodzenia lub rozbicia,
 55. **zapadanie się ziemi** - obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie,
 56. **zdarzenie** - niezależne od woli Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym i niespodziewanym, powodujące szkodę w ubezpieczonym mieniu, zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 3

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

- 1) powstałe wskutek:
 - a) winy umyślnej (umyślnego działania lub zaniechania) albo rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego chyba, że wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności i/ lub winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczający/ Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; nie dotyczy to ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia pobytu w szpitalu,
 - b) działania Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego wyrządzone osobom bliskim,
 - c) pozostawiania Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego albo osób, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, pomocy domowej i/ lub opieki do dzieci pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - d) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez prawomocne władze,

strajków i niepokoju społecznych,

- e) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem postanowień § 17 ust. 1: pkt 1 ppkt c, pkt 2 ppkt d, pkt 3 ppkt d, pkt 5 ppkt c,
 - f) działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - g) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi albo zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia,
- 2) górnicze w rozumieniu prawa geologicznego i górniczego (ustawa Prawo geologiczne i górnicze z dnia 04 lutego 1994 r., Dz. U. z 2005 r. Nr 228, poz. 1947- j.t. z późn. zm.),
 - 3) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 4) powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji, polegającej przede wszystkim na nieprzestrzeganiu przepisów, regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych, instrukcji i zaleceń producenta, mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia/ gwarancyjna i warunki jej zmiany

§ 4

1. Wysokość sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie, w § 23 i 37 niniejszych owu, a także w odpowiednich paragrafach Klauzul Umownych, przy czym sumę ubezpieczenia Ubezpieczający proponuje kierując się wartością ubezpieczonego mienia.
2. Suma ubezpieczenia/ gwarancyjna, określona w umowie ubezpieczenia (polisie), stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno zdarzenie.
4. Suma ubezpieczenia/ gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia/ gwarancyjna, jej limit lub podlimit mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia/ gwarancyjna, jej limit lub podlimit stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
6. W przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 - Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych owu oraz Klauzuli Umownej 04 - Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych owu, suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Wypłacane świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko, adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko, adres Ubezpieczonego (dotyczy zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - 3) lokalizacja lub lokalizacje ubezpieczonego mienia (miejsce/a ubezpieczenia),
 - 4) zakres ubezpieczenia,
 - 5) przedmiot ubezpieczenia,
 - 6) wnioskowaną sumę ubezpieczenia/ gwarancyjną,
 - 7) okres ubezpieczenia,
 - 8) informacje dotyczące zabezpieczeń,
 - 9) informacje na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód z rozbiciem na poszczególne lata),
 - 10) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych owu, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.

3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub 3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
6. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać przedłużona na następny okres dwunastu miesięcy, pod warunkiem że Ubezpieczający opłaci składkę lub jej pierwszą ratę w wysokości określonej przez Ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia (polisie) na następny okres ubezpieczenia w nieprzekraczalnym terminie 30 dni od daty upływu dotychczasowego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że do dnia opłacenia składki lub jej pierwszej raty włącznie Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej na warunkach dotychczasowej umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku wymienionym w ust. 6 nowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres dwunastu miesięcy i rozpoczyna się od dnia następnego po zakończeniu dotychczasowego okresu ubezpieczenia, na warunkach obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, w którym mowa w ust. 9 niniejszego paragrafu.
8. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 6

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia) jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela od umowy ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 7 ust. 2 i 3,
 - 4) bezskutecznego upływu 7 dniowego terminu (liczonego od dnia doręczenia) wyznaczonego w wezwaniu skierowanym przez Ubezpieczyciela do Ubezpieczającego w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia,
 - 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia/ gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania/ świadczenia lub odszkodowań/ świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia/ gwarancyjnej,
 - 6) przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia na inną osobę, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego mienia,
 - 7) zgonu Ubezpieczonego, w przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 - ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych owu oraz Klauzuli Umownej 04 - ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych owu.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia/ sumy gwarancyjnej. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wymaga pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy (karencja). Karencję stosuje się w pierwszym roku ubezpieczenia i nie stosuje się jej w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku 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.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 owu.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia/ gwarancyjnych,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) okresu ubezpieczenia,
 - 5) sposobu zabezpieczenia mienia,
 - 6) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc określoną we wniosku ubezpieczeniowym sumę ubezpieczenia/ gwarancyjną przez właściwą dla danego ryzyka stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki i/ lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
7. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zniżki i zwwyżki w składce podstawowej.
8. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia franszyzy redukcyjnej/ udziału własnego,
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty,
 - 3) szkodowości występującej w majątku Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek.
9. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej niż określona w niniejszych owu franszyzy redukcyjnej/ udziału własnego,
 - 2) długości okresu ubezpieczenia,
 - 3) długości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej (karencja),
 - 4) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia.
10. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
11. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) później-

- szy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust.6.
13. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczającego lub datę stempla pocztowego na przekazie pocztowym, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowały się wystarczające środki finansowe.
 14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
 15. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron umowy **§ 9**

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst owu. Na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz owu w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela za pośrednictwem Oddziału lub Przedstawicielstwa Ubezpieczyciela, w którym zawarto lub w imieniu którego zawarto umowę ubezpieczenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich przesłaniu drogą pisemną do Zarządu Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Poszkodowany lub Uprawniony mają prawo wglądu do akt szkodowych w jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela lub uzgodnionej z Ubezpieczycielem i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzenia z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.
8. Ubezpieczyciel może nałożyć na Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego dodatkowe obowiązki dotyczące zabezpieczenia ubezpieczonych przedmiotów.
9. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu tabel i norm zużycia technicznego, Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczyciela dotyczących umowy ubezpieczenia, o których mowa w niniejszych owu, we wszystkich jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela, w taki sposób, aby Ubezpieczający/ Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego tekst Tabel i norm zużycia technicznego Ubezpieczyciela dostarczany jest Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu pod wskazany adres.

§ 10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości Ubezpieczyciela znanych

sobie okoliczności, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności.

4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia w formie pisemnej Ubezpieczonego o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla Ubezpieczonego z niniejszych owu.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym terminie,
 - 2) informować na piśmie Ubezpieczyciela o zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 4) podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 5) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia, określonego w umowie ubezpieczenia powszechnie obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów prawa budowlanego, Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o ochronie przeciwpożarowej, odgromowej, o ochronie środowiska o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz o wykonaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, jak również zaleceń producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów oraz utrzymania ich w dobrym stanie, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia lub powstałych w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia,
 - 6) dbać o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną i inne ciecze oraz zastosować w terminie odpowiednie środki ochronne w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń,
 - 7) zapewnić prawidłowe zabezpieczenie, utrzymanie, konserwację przedmiotu ubezpieczenia,
 - 8) przestrzegać uzgodnionych z Ubezpieczycielem zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 9) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w załączniku nr 1 do niniejszych owu oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia,
 - 10) utrzymywać we własnym zakresie i na własny koszt zajmowane i użytkowane domy jednorodzinne, lokale mieszkalne, budowle, budynki gospodarcze, domy letniskowe, stałe elementy wyposażenia i ruchomości domowe wraz z ich zabezpieczeniami w należytym stanie technicznym,
 - 11) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych owu oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
6. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zlecenia producenta nie stanowią inaczej.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczycielowi dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu ułatwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokumenty związane z zakupem i eksploatacją przedmiotów ubezpieczenia, a w szczególności dokumentację techniczną - ruchową, protokoły remontów, przeglądów konserwacyjnych i badań, protokoły pomiarów i prób eksploatacyjnych.

§ 11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie w mieniu bezpośrednio zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody, Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,

- 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia). Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać w szczególności: informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego, rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie/ świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
 - 5) sporządzić na podstawie posiadanych dokumentów, szczegółowy rachunek strat oraz dostarczyć go Ubezpieczycielowi, o ile to jest możliwe w terminie 14 dni od daty zgłoszenia szkody,
 - 6) kierując się zasadą staranności ogólnej wymaganej w stosunkach dotyczących przedmiotów ubezpieczenia w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy Ubezpieczyciela w celu przeprowadzenia oględzin.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia Ubezpieczyciela zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostającego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której Ubezpieczyciel nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
 3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że Ubezpieczyciel wyrazi na takie działania pisemną zgodę. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy.
 4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3, Ubezpieczający powinien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń bądź odbudowy, remontu lub naprawy uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia.
 5. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
 6. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
 7. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.

§ 12

Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

Zgłoszenie szkody.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania/ świadczenia

§ 13

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/ Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Do zgłoszenia szkody Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia policji, straży pożarnej i innym podmiotom,

które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami owu należało powiadomić (m.in. należy załączyć informację o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu,

- 2) pisemne roszczenie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego, Uprawnionego, o ile zostało złożone (w przypadku szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym),
 - 3) opis okoliczności i przebiegu zdarzenia sporządzony przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego, Uprawnionego,
 - 4) informację, czy uszkodzone mienie nadaje się do dalszego wykorzystania/ użytkowania przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - 5) rachunki, faktury zakupu i inne dokumenty, znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, które dotyczą przedmiotów ubezpieczenia objętych szkodą,
 - 6) kopie umowy najmu, użyczenia lub innych umów lub tytułów prawnych, na podstawie których przedmioty ubezpieczenia objęte szkodą znajdują się w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - 7) rachunek wysokości strat wraz z podaniem na podstawie jakich dokumentów został wykonany (należy załączyć kopie tych dokumentów) oraz ze szczegółowym opisem uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia (w tym: nazwę, rodzaj, typ, model, numer fabryczny, przeznaczenie, rok produkcji/ zakupu i inne parametry techniczne charakteryzujące przedmiot ubezpieczenia),
 - 8) rachunek kosztów ratowania ubezpieczonego mienia, kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie lub innych poniesionych kosztów objętych ochroną ubezpieczeniową,
 - 9) dane świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - 10) zeznania świadków w sprawie zaistniałego zdarzenia (w formie pisemnego oświadczenia, o ile są w jego posiadaniu,
 - 11) protokół zdarzenia sporządzony z udziałem zarządcy/ administratora budynku/ lokalu mieszkalnego lub instytucji odpowiedzialnej za opatrzenie budynku w wodę, w przypadku wystąpienia szkody spowodowanej zalaniem, o ile są w jego posiadaniu.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
 4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania/ świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania/ świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania/ świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania/ świadczenia.

Wypłata odszkodowania/ świadczenia

§ 14

1. Ubezpieczyciel wypłata odszkodowanie/ świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia (Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Poszkodowanego) w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej z Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie/ świadczenie może być wypłacone: przelewem, czekiem, gotówką z kasy lub przekazem pocztowym po potrąceniu kosztów wysyłki.
3. Odszkodowanie/ świadczenie wypłacane jest na terytorium RP w złotych polskich.
4. Odszkodowanie/ świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o powstaniu szkody.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania/ świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/ świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej

- staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/ świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 lub 5 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania/ świadczenie, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
 7. Jeżeli w sprawie zaistniałego zdarzenia zostało wdrożone postępowanie karne lub cywilne, którego wynik ma istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę, a ustalenia te nie mogą być dokonane samodzielnie w postępowaniu likwidacyjnym, odszkodowanie/ świadczenie jest wypłacane w terminie 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w tym postępowaniu.
 8. Jeżeli odszkodowanie/ świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/ świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 9. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub Poszkodowany nie zgadza się z decyzją Ubezpieczyciela o odmowie wypłaty odszkodowania/ świadczenia lub z wysokością przyznanego odszkodowania/ świadczenia, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie szkody zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.
 10. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 8 i 9 Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub Poszkodowany może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, jako podmiotu posiadającego ustawowe kompetencje w zakresie ich rozpatrywania.
 11. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony lub Poszkodowany nie zgadza się z decyzją Ubezpieczyciela o odmowie wypłaty odszkodowania/ świadczenia lub z wysokością przyznanego odszkodowania/ świadczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, bez zachowania trybu określonego w ust. 9 i 10.

Roszczenia regresowe

§ 15

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.
4. Jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony skutecznie zrzekł się, w całości lub części, bez zgody Ubezpieczyciela, praw do roszczenia odszkodowawczego, przysługujących mu w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części. Jeżeli fakt ten zostanie ujawniony już po wypłacie odszkodowania, Ubezpieczyciel może żądać zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania, w części w której Ubezpieczający/ Ubezpieczony zrzekł się roszczenia. Sankcja ta nie ma zastosowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

II. POSTANOWIENIA SPECJALNE

UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot ubezpieczenia

§ 16

- Przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić:
 - domy jednorodzinne,
 - budynki gospodarcze,
 - obiekty małej architektury,
 - budowle,
 - lokale mieszkalne,
 - ruchomości domowe,
 - stałe elementy wyposażenia,
 - anteny satelitarne wraz z osprzętem,
 - domy letniskowe i ruchomości domowe znajdujące się w tych domach.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Ubezpieczyciela przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić również:
 - znajdujące się w trakcie budowy lub przebudowy:
 - domy jednorodzinne,
 - budynki gospodarcze,
 - ruchomości domowe, należące do Ubezpieczającego i znajdujące się w ubezpieczonym domu wymienionym w pkt 1 ppkt a niniejszego ustępu,
 - stałe elementy wyposażenia, należące do Ubezpieczającego i znajdujące się w ubezpieczonym domu wymienionym w pkt 1 ppkt a niniejszego ustępu.
- Umową ubezpieczenia objęte są również ruchomości domowe czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu powierzone do używania albo wypożyczone przez organizację społeczną, klub, wypożyczalnię lub inną jednostkę pod warunkiem, iż fakt powierzenia (wypożyczenia) do użytkowania został udokumentowany, z wyłączeniem ruchomości domowych używanych lub wypożyczonych w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osobę mu bliską.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym, budynku gospodarczym, budowli, lokalu mieszkalnym, pomieszczeniu gospodarczym ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - przedmioty, meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, tj. artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież,
 - rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, drobne części do pojazdów mechanicznych,
 - sprzęt ogrodniczy,
 - urządzenia warsztatów chałupniczych.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym lub lokalu mieszkalnym, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również:
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne,
 - gotówkę,
 - wartości pieniężne,
 - przedmioty czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, zgodnie z postanowieniami ust. 3 niniejszego paragrafu.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych i/ lub stałych elementów wyposażenia, jeśli wartość pojedynczego przedmiotu przekracza kwotę 5.000 PLN, Ubezpieczający/ Ubezpieczony zobowiązany jest sporządzić wykaz tych przedmiotów, który będzie stanowił załącznik do umowy ubezpieczenia (polis).
 - domu jednorodzinnego, ruchomości domowych lub
 - lokalu mieszkalnego, ruchomości domowych lub
 - ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony zajmuje dom jednorodzinny lub lokal mieszkalny na podstawie umowy najmu.
- Umową ubezpieczenia może być objęte mienie użytkowane na podstawie tytułu prawnego przez osobę zagraniczną, przy czym odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w złotych polskich i na terytorium RP.

Zakres ubezpieczenia

§ 17

- Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową w przypadku:
 - domu jednorodzinnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 10, budynku gospodarczego, budowli, obiektów małej architektury i lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 24 - szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu, dymu i sadzy, zalania, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu w budynek, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew,
 - wandalizmu,
 - aktów terroru,
 - ruchomości domowych - szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu, dymu i sadzy, zalania, trzęsienia ziemi, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów,
 - przebiecia,
 - wandalizmu,
 - aktów terroru,
 - kradzieży z włamaniem i rabunku,
 - stałych elementów wyposażenia nie ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego - szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu, dymu i sadzy, zalania, trzęsienia ziemi, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów,
 - przebiecia,
 - wandalizmu,
 - aktów terroru,
 - kradzieży z włamaniem i rabunku,
 - domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego będących w trakcie budowy lub przebudowy oraz ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia znajdujących się w ubezpieczonym domu jednorodzinnym - szkody powstałe wskutek: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, lawiny, zapadania lub osunięcia się ziemi, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu w budynek, huku ponaddźwiękowego,
 - anten satelitarnych wraz z osprzętem - szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, lawiny, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu, dymu i sadzy, trzęsienia ziemi, huku ponaddźwiękowego, upadku drzew i masztów,
 - wandalizmu,
 - aktów terroru,
 - domku letniskowego i ruchomościach domowych w nim znajdujących się - szkody powstałe wskutek: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu, dla stałych elementów wyposażenia tego domu lub lokalu może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek przebiecia oraz kradzieży z włamaniem i rabunku.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, wymienionych w § 16 ust.1 pkt 6 i 7, na wniosek Ubezpieczającego, z zakresu ubezpieczenia, określonego w ust. 1 pkt 2 i 3 niniejszego paragrafu, może zostać wyłączone lub ograniczone ubezpieczenie tego mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w § 16 ust.1 pkt 1- 7 oraz w § 16 ust. 2 zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 1 - 4 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek powodzi. Powyższe rozszerzenie dotyczy wszystkich ubezpieczonych przedmiotów.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w § 16 ust. 2 zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 4 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek huraganu, gradu, deszczu nawalnego, naporu śniegu.

Ubezpieczenie ruchomości domowych podczas transportu

§ 18

1. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych w zakresie określonym w § 17 ust. 1 pkt 2, 4 i 6, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody polegające na zniszczeniu, utracie lub uszkodzeniu ruchomości domowych podczas transportu, które powstały wskutek:
 - 1) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, lawiny, osunięcia się ziemi, upadku statku powietrznego na środek transportu,
 - 2) wypadku jakiego uległ środek transportu,
 - 3) rabunku, pod warunkiem, że przewóz wykonywany jest odpłatnie przez przewoźnika.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są ruchomości domowe we wszystkich fazach transportu, z wyłączeniem załadunku i wyładunku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) przy przewozie mienia środkiem transportu stanowiącym własność Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego - okres od chwili zakończenia załadunku mienia na środek transportu do chwili rozpoczęcia wyładunku,
 - 2) przy przewozie mienia wykonywanym odpłatnie przez przewoźnika - okres od chwili przyjęcia przez przewoźnika mienia do przewozu do chwili wydania przewożonego mienia odbiorcy, z uwzględnieniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.

Zwrot kosztów

§ 19

1. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie).
2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), w granicach sum ubezpieczenia określonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne.
3. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
4. W przypadku zajścia następujących zdarzeń: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego lub zalania objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie) i powodujących obowiązki wypłaty odszkodowania za wyżej wymienione zdarzenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla domu jednorodzinnego/ lokalu mieszkalnego lub ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała domu jednorodzinnego/ lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 1.000 PLN.
5. W przypadku ubezpieczenia w zakresie kradzieży z włamaniem i rabunku Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu faktycznie poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia w granicy sumy ubezpieczenia/ limitu odpowiedzialności ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia w wysokości nie przekraczającej 10 % sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 20

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę:
 - 1) spowodowaną przepięciem - stanowi kwota 40.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia dotkniętych szkodą:
 - a) ruchomości domowych lub
 - b) stałych elementów wyposażenia nie ubezpieczanych w ramach

- ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego,
 - 2) spowodowaną wandalizmem - stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 3) spowodowaną upadkiem drzew i masztów - stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 4) spowodowaną aktami terroru - stanowi kwota 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 5) spowodowaną zalaniem z akwariem - stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 6) w ruchomościach domowych podczas transportu - stanowi kwota 5.000 PLN na jedno zdarzenie i 10.000 PLN na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 7) w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, elektronicznym, komputerowym i instrumentach muzycznych - stanowi kwota 40.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 8) w gotówce - stanowi kwota 2.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 9) w wartościach pieniężnych - stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 10) w ruchomościach domowych znajdujących się w domu letniskowym - stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu,
 - 11) w ruchomościach domowych znajdujących się w pomieszczeniach gospodarczych - stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 12) w ruchomościach domowych znajdujących się w budynkach gospodarczych i budowlach, pod warunkiem, że budynki gospodarcze i budowle zostały ubezpieczone w zakresie wymienionym w § 17 ust. 1 pkt 1 - stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych.
2. Dla stałych elementów wyposażenia ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę:
 - 1) spowodowaną przepięciem, o którym mowa w § 17 ust. 2 - stanowi kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 40.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia,
 - 2) spowodowaną kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem, o którym mowa w § 17 ust. 2 - stanowi kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 80.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

§ 21

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:

- 1) akta, dokumenty, rękopisy,
- 2) mienie o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym, a także dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie,
- 3) pojazdy mechaniczne, kluczyki do tych pojazdów oraz paliwa napędowe, oleje i smary,
- 4) urządzenia wszelkich warsztatów, pracowni, zakładów produkcyjnych lub usługowych oraz mienie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, za wyjątkiem urządzeń warsztatów chałupniczych,
- 5) przedmioty, których ilość wskazuje na ich przeznaczenie handlowe lub usługowe,
- 6) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- 7) złoto, srebro i platyna w złomie lub w sztabach,
- 8) nieoprawione kamienie szlachetne i półszlachetne, syntetyczne i szlachetne substancje organiczne, bursztyny, perły, korale, nie stanowiące przedmiotu użytkowego,
- 9) papiery wartościowe, czek, weksle i karty płatnicze wszelkiego rodzaju,

- 10) broń wszelkiego rodzaju, poza bronią białą sportową oraz trofea myśliwskie,
 11) znajdujące się w pomieszczeniach gospodarczych, budynkach gospodarczych, budowlach:
- przyczepy i sprzęt pływający,
 - wyposażenie i części zamienne pojazdów samochodowych, motocykli, motorowerów, przyczep, sprzętu pływającego za wyjątkiem dodatkowego kompletu kół i opon sezonowych, bagażników montowanych na pojeździe oraz fotelików samochodowych dla dzieci,
 - urządzenia i sprzęt elektryczny za wyjątkiem urządzeń i sprzętu użytkowanego w gospodarstwie domowym takich jak: pralka, suszarka, lodówka, zmywarka.

§ 22

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - przeznaczonych do rozbiórki: domów jednorodzinnych, budynków gospodarczych, budowli, domów letniskowych i lokali mieszkalnych znajdujących się w budynkach wielomieszkaniowych oraz znajdujących się w nich ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia,
 - gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), mienia znajdującego się pod ziemią, podjazdów, chodników, dróg, kabli, kanałów, rowów,
 - mienia, którego zakup potwierdzony jest fałszywymi dowodami zakupu lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarcze oraz nielegalnie wprowadzonego na polski obszar celny,
 - mienia przewożonego przez firmy kurierskie,
 - gotówki i wartości pieniężnych podczas transportu,
 - szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 1 ust. 3 pkt 2 ppkt d.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody, o których mowa w § 3 oraz za szkody:
 - powstałe z związku z prowadzonymi robotami ziemnymi oraz polegające na zapadaniu lub osunięciu się ziemi, powstałe w wyniku działalności człowieka,
 - związane z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (w rozumieniu w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994 r., tekst jednolity Dz. U. z 2003 r. Nr 207, poz. 2016 z późn. zm.), chyba że fakt prowadzenia takich robót został uprzednio pisemnie zgłoszony przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi i Ubezpieczyciel pisemnie potwierdził kontynuację ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 2, § 17 ust. 1 pkt 4 oraz § 17 ust. 4 i 5,
 - spowodowane katastrofą budowlaną, deformowaniem (np. wyginaniem), osiadaniem, pękaniem lub zawaleniem się budynku, budowli lub ich części, zapadnięciem się, wyniesieniem, spękaniem, skurczeniu lub ekspansją elementów konstrukcji (takich jak: fundamenty, ściany, stropy, podłogi, sufity) domów jednorodzinnych, budynków gospodarczych, budowli, domów letniskowych i lokali mieszkalnych znajdujących się w budynkach wielomieszkaniowych, chyba że nastąpiły jako rezultat wcześniejszego zaistnienia innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
 - będące następstwem nieprzestrzegania ogólnie obowiązujących lub zastrzeżonych w niniejszych owu lub umowie ubezpieczenia (polisie) przepisów bezpieczeństwa, a w szczególności przepisów przeciwpożarowych, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz o wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji budynków i (lub) wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada normom obowiązującym w budownictwie, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - powstałe wskutek braku konserwacji budynku i/ lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada normom obowiązującym w budownictwie a także spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - powstałe w wyniku wadliwej eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, polegającej przede wszystkim na:
 - nieprzestrzeganiu przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
 - regulaminów, instrukcji przeciwpożarowych,

- zaleceń producenta, których obowiązek wydania wynika z przepisów prawa,
- powstałe w ubezpieczonym mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, bez względu na ich przyczynę, za wyjątkiem szkód powstałych wskutek przepięcia,
 - w instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych spowodowane uderzeniem pioruna,
 - powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłączenie za skutki pożaru,
 - wynikające z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych, osadzania się kamienia kotłowego,
 - wynikające z normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją, a także szkody o charakterze wyłącznie estetycznym (np. zarysowania, pomalowanie powierzchni, graffiti), które nie ograniczają jego funkcjonalności,
 - związane ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii),
 - powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, pocienia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi,
 - powstałe wskutek kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, zmian poziomu wody gruntowej oraz przemarzania ścian,
 - powstałe wskutek długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - powstałe wskutek powodzi, z zastrzeżeniem § 17 ust. 4 niniejszych owu,
 - powstałe w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, a Ubezpieczający/ Ubezpieczony przy zachowaniu zwykłej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia,
 - powstałe wskutek załamania się dachu pod naporem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z normami budowlanymi lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona przez brak remontów i konserwacji,
 - powstałe z powodu nie zabezpieczenia lub niedomknięcia otworów okiennych, dachowych lub innych elementów,
 - powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym,
 - związane z naprawą lub rozruchem instalacji użytkowych,
 - w ruchomościach domowych i stałych elementach wyposażenia, powstałe wskutek kradzieży w włamaniem rabunku (rozboju), jeżeli dom jednorodzinny lub lokal mieszkalny był niezamieszkały nieprzerwanie dłużej niż 60 dni,
 - powstałe w czasie prowadzonej akcji ratowniczej polegające na zaginięciu gotówki i wartości pieniężnych,
 - spowodowane rozlaniem wody/ zalaniem wodą, nie będącym zalaniem w rozumieniu definicji określonej w § 2 pkt 54,
 - w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie, tarasie, loggii,
 - spowodowane przez materiały wybuchowe,
 - powstałe w wyniku niewłaściwego załadowania lub niedostatecznego opakowania mienia bądź użycia środka transportu nieprzystosowanego do przewozu tego rodzaju mienia (dotyczy szkód powstałych podczas transportu ruchomości domowych).

Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany

§ 23

- Wysokość sumy ubezpieczenia mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, odrębnie dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 10 oraz budynków gospodarczych, budowli i obiektów małej architektury ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej), pod warunkiem, że stopień zużycia technicznego nie przekracza 50%,
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
3. Suma ubezpieczenia dla lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 24 ustalana jest według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia nie ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego oraz anten satelitarnych wraz z osprzętem ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej), pod warunkiem, że okres eksploatacji tego mienia nie przekracza 5 lat,
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
5. Suma ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego i budynków gospodarczych w trakcie budowy lub przebudowy oraz stałych elementów wyposażenia domu jednorodzinnego w budowie lub przebudowie ustalana jest według wartości odtworzeniowej (nowej).
6. Suma ubezpieczenia dla ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym w trakcie budowy lub przebudowy ustalana jest według wartości rzeczywistej.
7. Suma ubezpieczenia dla domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu ustalana jest według wartości rzeczywistej.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, za zgodą Ubezpieczyciela oraz za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia może zostać podwyższona ponad ograniczenia określone w § 20 ust. 1 pkt 6 i 8:
 - 1) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego i instrumentów muzycznych - po dostarczeniu wykazu sprzętu wraz z cenami zakupu udokumentowanymi dowodami zakupu,
 - 2) dla wartości pieniężnych - po przedłożeniu wyceny rzeczoznawcy i dostarczeniu dokumentacji zdjęciowej.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania **§ 24**

1. Wysokość odszkodowania dla domu jednorodzinnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 10, budowli, budynku gospodarczego i obiektów małej architektury określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie (np. polskie standardy kosztorysowania robót budowlanych) albo udokumentowanych fakturą zakupu lub kosztorysem naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) - w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów, zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 50 ppkt a lit aa i ac,
 - 2) rzeczywistej - po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela, zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 50 ppkt b.
2. Wysokość odszkodowania dla lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 24 ustala się w granicach sumy ubezpieczenia na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania:
 - 1) w przypadku szkód częściowych - według faktycznych kosztów naprawy z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku stałych elementów wyposażenia również z uwzględnieniem dotychczasowego rodzaju, typu lub mocy i innych parametrów, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie (np. polskie standardy kosztorysowania robót budowlanych) oraz średnich cen zakładów usługowych na danym terenie,
 - 2) w przypadku całkowitego zniszczenia - według ceny nabycia porównywalnego lokalu mieszkalnego na tym samym terenie z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji

- i standardu wykończenia, a w przypadku stałych elementów wyposażenia według ceny nabycia lub kosztów wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach. Całkowite zniszczenie lokalu mieszkalnego zachodzi wówczas, gdy w wyniku określonego w umowie ubezpieczenia (polisie) zdarzenia losowego doszło do uszkodzenia budynku lub jego elementów konstrukcyjnych w sposób uniemożliwiający jego odbudowę lub koszt odbudowy przewyższa całą wartość lokalu.
3. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych oraz anten satelitarnych wraz z osprzętem ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania, według ceny nabycia na tym samym terenie tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach ruchomości domowych lub anten satelitarnych wraz z osprzętem lub według kosztów naprawy odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) - w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - 2) rzeczywistej - po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela.

Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć odpowiednio odtworzeniowej lub rzeczywistej wartości przedmiotu.

4. Wysokość odszkodowania dla stałych elementów wyposażenia, nie ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego, ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania, według kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub według ceny nabycia, kosztów naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu na tym samym terenie tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) - w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - 2) rzeczywistej - po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalane w oparciu o tabele do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez Ubezpieczyciela.

Wysokość odszkodowania ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć odpowiednio odtworzeniowej lub rzeczywistej wartości przedmiotu.

5. Wysokość odszkodowania dla domu jednorodzinnego i budynku gospodarczego w trakcie budowy lub przebudowy ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania według kosztów wykonanych robót budowlanych, w tym samym miejscu oraz z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie (np. polskie standardy kosztorysowania robót budowlanych), bez potrącenia faktycznego zużycia technicznego.
6. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym w trakcie budowy lub przebudowy ustala się według wartości rzeczywistej zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu.
7. Wysokość odszkodowania dla stałych elementów wyposażenia znajdujących się w domu jednorodzinnym w trakcie budowy lub przebudowy ustala się według wartości odtworzeniowej zgodnie z postanowieniami ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu.
8. Wysokość odszkodowania dla domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu ustala się według wartości rzeczywistej zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 2 lub odpowiednio zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu.
9. Wysokość odszkodowania dla gotówki ustala się w granicach sum ubezpieczenia według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).

10. Wysokość odszkodowania dla monet srebrnych i złotych określa się w granicach sum ubezpieczenia według ceny złomu w skupie z dnia ustalenia odszkodowania, chyba że stanowią one prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa niż wartość złomu; wysokość odszkodowania ustala się wówczas w wartości nominalnej tych monet.
11. Wysokość odszkodowania dla wartości pieniężnych innych niż wymienione w ust. 10 niniejszego paragrafu ustala się w granicach sum ubezpieczenia według cen złomu z dnia ustalenia odszkodowania.
12. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego rachunków/ faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja rachunków/ faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKOCENBUD.
13. Wysokość odszkodowania zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
14. Ubezpieczyciel może zmniejszyć wysokość przyznanego odszkodowania o procent udzielonej zniżki w składce za zastosowanie środków zabezpieczenia mienia, jeżeli już przed zajściem zdarzenia, które spowodowało szkodę, nie funkcjonowały (były niesprawne lub zostały zdemontowane) lub w chwili zdarzenia nie były włączone.

§ 25

W granicach sum ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje ponadto:

- 1) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 2) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 3) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości do nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla domu jednorodzinnego/ lokalu mieszkalnego lub ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała domu jednorodzinnego/ lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 1.000 PLN,
- 4) faktycznie poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, powstałych w wyniku włamania lub próby włamania (w granicy sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów wyposażenia) w wysokości nie przekraczającej 10 % sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.

§ 26

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej przedmiotu ubezpieczenia,
- 2) kosztów związanych z wszelkimi zmianami lub ulepszeniami dokonanymi w przedmiocie ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
- 3) kosztów powstałych w związku ze zmianami przepisów prawa, które weszło w życie w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia,
- 4) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
- 5) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń środowiska naturalnego oraz rekultywację gruntów.

§ 27

1. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
2. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
3. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
4. Odszkodowanie stanowi kwotę ustaloną zgodnie z postanowieniami

§ 24 -26, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (polisie).

5. Jeśli w umowie ubezpieczenia (polisie) nie ustalono innej wysokości franszyży redukcyjnej, to wynosi ona 200 PLN.
6. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”

Definicje

§ 28

Przez użyte w treści niniejszych postanowień specjalnych określenia, należy rozumieć:

- 1) Awaria sprzętu AGD/RTV - uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV zgodnie z instrukcją jego użytkownika.
- 2) Centrum alarmowe - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela (adres, e-mail, numer telefonu i faxu podawane są przy zawieraniu umowy ubezpieczenia), która na zlecenie Ubezpieczyciela udziela świadczeń assistance.
- 3) Miejsce zamieszkania - lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia (polisie), jako miejsce ubezpieczenia.
- 4) Nagłe zachorowanie - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej.
- 5) Nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony - niezależnie od swojej woli - doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- 6) Sprzęt AGD/RTV - następujące urządzenia, znajdujące się w miejscu zamieszkania, które nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek nie przekracza 5 lat: kuchnia gazowa lub elektryczna, lodówka, zamrażarka, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD.
- 7) Ubezpieczony - osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na mocy niniejszych owu oraz osoby bliskie, zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym.
- 8) Zdarzenie losowe - zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia mienia zgodnie z § 17 niniejszych owu.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 29

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej całodobowo przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rzecz Ubezpieczonego i osób bliskich wspólnie z nim zamieszkałych, wymienione w § 30 i 31 niniejszych owu.
2. Usługi wymienione w § 29 niniejszych owu udzielane są w następujących wariantach:
 - 1) Standard,
 - 2) Premium,
 - 3) VIP.
3. Usługi wariantu Standard stanowią rozszerzenie zakresu ubezpieczenia mienia ubezpieczonego zgodnie z § 17 owu bez konieczności opłaty dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
4. Usługi wariantu Premium i VIP udzielane są na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności

§ 30

1. Ubezpieczyciel ponosi koszty świadczonych usług zgodnie z poniższą tabelą.
2. W przypadku braku podania kwoty limitu odpowiedzialności, Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości faktycznie poniesionych kosztów z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi limit w wysokości 5.000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Limit odpowiedzialności pomniejszany jest o kwotę udzielonych i wypłaconych świadczeń (zasada konsumpcji).

Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności

ZDARZENIE OBJĘTE ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RODZAJE ŚWIADCZONYCH USŁUG	LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI		
		WARIANT STANDARD	WARIANT PREMIUM	WARIANT VIP
POMOC TECHNICZNA W DOMU				
Uszkodzenie mienia w miejscu zamieszkania wskutek zdarzenia losowego albo kradzieży z włamaniem lub rabunku	Interwencja specjalisty w celu usunięcia szkody	+	+	+
	Przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	+	+	+
	Transport Ubezpieczonego do najbliższego hotelu lub lokalu zastępczego	+	+	+
	Organizacja pobytu w hotelu (max. 3 doby)	+	+	+
	Organizacja wynajmu lokalu zastępczego	+	+	+
	Dozór mienia (2 razy w roku)	-	72 h	72 h
	Organizacja transportu mienia	+	+	+
Awaria sprzętu AGD / RTV w miejscu zamieszkania	Pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV / AGD (2 razy w roku)	-	300 PLN	500 PLN
Utrata kluczy do miejsca zamieszkania wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku albo zatrzęsnięcie kluczy wewnątrz domu jednorodzinnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania	Interwencja ślusarza w celu wymiany zamków lub otworzenia drzwi do domu jednorodzinnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania (1 raz w roku)	200 PLN	300 PLN	500 PLN
Utrata kart bankowych wskutek kradzieży z włamaniem do domu jednorodzinnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju	Pomoc w zastrzeżeniu karty	+	+	+
Utrata dokumentów wskutek kradzieży z włamaniem do domu jednorodzinnego / lokalu mieszkalnego, będącego miejscem zamieszkania lub wskutek rozboju	Udzielenie informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów	+	+	+
Na życzenie Ubezpieczonego	Informacja o sieci usługodawców	+	+	+
POMOC MEDYCZNA W POLSCE				
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (NW)	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (2 razy w roku)	-	+	+
	Transport medyczny (2 razy w roku)	-	750 PLN	1 000 PLN
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty (koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony)	-	+	+
	Wizyta pielęgniarki (2 razy w roku)	-	+	+
	Dostawa leków (2 razy w roku)	-	+	+
	Opieka domowa po hospitalizacji (1 raz w roku)	-	96 h	96 h
	Opieka nad dziećmi - w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego (3 razy do roku)	-	max. 3 dni (max. 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max. 150 PLN/dzień)
	Opieka nad osobami niepełnosprawnymi - w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego (3 razy do roku)	-	max. 3 dni (max. 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max. 150 PLN/dzień)
	Opieka nad zwierzętami - w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego	-	max. 3 dni (max. 150 PLN/dzień)	max. 3 dni (max. 150 PLN/dzień)
	Wyprowadzanie psów - w przypadku zwolnienia lekarskiego Ubezpieczonego (powyżej 7 dni)	-	max. 5 dni (2 razy/dzień)	max. 5 dni (2 razy/dzień)
	Usługi rehabilitacyjne mające na celu przywrócenie pełnej sprawności po doznanym przez Ubezpieczonego wypadku	-	4 godz. rehabilitacji	8 godz. rehabilitacji

	Indywidualne korepetycje z przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole dziecka Ubezpieczonego	-	5 godz. lekcyjnych	10 godz. lekcyjnych
	Infolinia medyczna	-	+	+
SERWIS PRAWNY				
Na życzenie Ubezpieczonego	Telefoniczna informacja prawna (2 razy w roku)	-	+	+
	Przesyłanie drogą elektroniczną aktów prawnych oraz wzorców umów cywilnoprawnych (2 razy w roku)	-	+	+
SERWIS INFORMATYCZNY				
Awaria systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego użytkowanego w miejscu zamieszkania	Telefoniczna konsultacja informatyczna (2 razy w roku)	-	-	+
USŁUGI CONCIERGE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Organizacja dostarczania i rezerwacja produktów (zakupy, kwiaty, bilety) oraz organizacja wypoczynku (bez ograniczeń)	-	-	+
USŁUGI INFORMACYJNE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Udzielania informacji zgodnie z ustalonym zakresem tematycznym	+	+	+

W powyższej tabeli znajduje się szczegółowy zakres świadczeń w poszczególnych wariantach. Znak „+” oznacza, że dana usługa jest realizowana w danym wariantcie. Znak „-” oznacza, że dana usługa nie jest realizowana w danym wariantcie. Liczby podane w tabeli oznaczają maksymalny limit, do jakiego jest realizowane świadczenie w ramach jednego zdarzenia.

§ 31

Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z tabelą, zawartą w § 30 niniejszych owu i limitami w niej określonymi, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia może obejmować świadczenia:

1. POMOC TECHNICZNĄ W DOMU, przez którą rozumie się:

- 1) interwencję specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, technika urządzeń grzewczych) - w celu usunięcia szkody Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody do wysokości ustalonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony),
- 2) przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt przejazdu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, środkiem komunikacji miejskiej lub pociągiem pośpiesznym w II klasie, pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości nie większej niż 50 km od miejsca zamieszkania i ze względu na charakter lub rozmiar szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu zamieszkania oraz pod warunkiem, że planowany powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godz. od momentu wystąpienia awarii,
- 3) w przypadku, gdy charakter lub rozmiar szkody, która powstała w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w wyniku zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia mienia, wyłącza możliwość zamieszkiwania w nim Ubezpieczonego oraz osób bliskich z nim zamieszkujących Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) pobyt Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących w hotelu maksymalnie trzygwiazdkowym przez okres usuwania awarii, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe,
 - b) wynajem lokalu mieszkalnego zastępczego (lokalu mieszkalnego o takim samym lub porównywalnym standardzie jak lokal mieszkalny dotknięty szkodą), o ile taka opłata spoczywa na Ubezpieczonym,
 - c) transport Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu lub lokalu mieszkalnego zastępczego,
 - d) transport ruchomości domowych Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących do lokalu mieszkalnego zastępczego, bądź innego wskazanego przez Ubezpieczonego miej-

sca położonego nie dalej niż 30 km od miejsca zamieszkania, jak również transportu powrotnego do miejsca zamieszkania,

- 4) dozór mienia - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez ustalony okres od momentu zgłoszenia włamania,
 - 5) pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV/AGD - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony) oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu do miejsca ubezpieczenia nie więcej niż 2 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. W razie trzeciej i kolejnych awarii sprzętu RTV i AGD w ciągu roku, Centrum Alarmowe na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję mechanika płatną przez Ubezpieczonego,
 - 6) interwencję ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub rozboju) albo otworzenia mieszkania w przypadku zatrzasknięcia wewnątrz kluczy - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków albo otworzenia mieszkania do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 1 raz w okresie ubezpieczenia,
 - 7) pomoc w zastrzeżeniu karty - Centrum Alarmowe przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie ubezpieczonego, przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty,
 - 8) informacje o sieci usługodawców - jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarzkie, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie,
 - 9) informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów - Centrum Alarmowe przekazuje Ubezpieczonemu lub osobie bliskiej niezbędne informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania lub odtworzenia nowych dokumentów.
2. POMOC MEDYCZNĄ, przez którą rozumie się:
- 1) wizytę lekarza pierwszego kontaktu - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie więcej niż 2 razy w ciągu 12 - miesięcz-

- nego okresu ubezpieczenia,
- 2) transport medyczny - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy oraz powrót do miejsca ubezpieczenia. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe lub lekarz Centrum Alarmowego,
 - 3) organizację wizyty u lekarza specjalisty - jeżeli lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe zaleci wizytę u lekarza specjalisty Centrum Alarmowe zorganizuje wizytę w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszt wizyty ponosi Ubezpieczający/ Ubezpieczony,
 - 4) wizytę pielęgniarki - Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu. O celowości wizyty pielęgniarki decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe lub lekarz Centrum Alarmowego,
 - 5) dostawę leków - jeżeli Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe określonymi w zwolnieniu lekarskim Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (np. kule) do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszt lekarstw lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego,
 - 6) opiekę domową po hospitalizacji - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 7 dni Centrum Alarmowe po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego organizuje i pokrywa koszty opieki domowej po zakończonej hospitalizacji do wysokości ustalonego limitu. O celowości organizacji pomocy domowej decyduje lekarz Centrum Alarmowego,
 - 7) opiekę nad dziećmi - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 150 PLN, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia),
 - 8) opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, będącymi pod stałą opieką Ubezpieczonego - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt opieki nad osobami niepełnosprawnymi, zamieszkałymi wraz z Ubezpieczonym i pozostającymi pod jego stałą opieką, w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, do kwoty 150 PLN, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia),
 - 9) opiekę nad zwierzętami - jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres co najmniej 3 dni, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt opieki nad zwierzętami domowymi (psy i koty) w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 150 PLN, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego zdarzenia (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia),
 - 10) wyprowadzanie psów - jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości opuszczenia miejsca zamieszkania z powodu zwolnienia lekarskiego, trwającego powyżej 7 dni, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt wyprowadzania psa bądź psów Ubezpieczonego przez okres maksymalnie 5 dni (2 razy dziennie) w odniesieniu do jednego zwolnienia lekarskiego (nie więcej niż 3 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia),
 - 11) usługi rehabilitacyjne - w przypadku braku możliwości uczęszczania Ubezpieczonego do pracy dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zalecenia przez lekarza prowadzącego stosowania zabiegów rehabilitacyjnych w celu przywrócenia pełnej sprawności lub poprawy sprawności Ubezpieczonego, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty pracy rehabilitanta do wysokości ustalonego limitu czasowego. Ewentualny koszt zabiegów z użyciem specjalistycznych urządzeń (np. krioterapia, diatermia, elektroterapia, hydroterapia, laseroterapia, magnetoterapia) nie wchodzi w zakres ubezpieczenia,
 - 12) indywidualne korepetycje - w przypadku braku możliwości uczęszczania dziecka Ubezpieczonego (ucznia/ studenta) do szkoły dłużej niż 7 dni (potwierdzonej zwolnieniem lekarskim) w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, Centrum Assistance organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego lub dziecko Ubezpieczonego przedmiotów, wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole/ uczelni dziecka Ubezpieczonego do wysokości ustalonego limitu czasowego,
 - 13) infolinię medyczną - Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu informacji w następującym zakresie:
 - a) dane dotyczące aptek na terenie Polski,
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) krótka Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - f) krótka informacja o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) - w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - g) informacja o placówkach medycznych na terenie Polski,
 - h) informacja o placówkach diagnostycznych na terenie Polski,
 - i) informacja o placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie Polski,
 - j) informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) na terenie Polski,
 - k) informacja o grupach wsparcia w Polsce, dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzycę, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - l) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej.
3. SERWIS PRAWNY, przez który rozumie się:
 - 1) telefoniczną informację prawną - telefoniczne udzielanie informacji dotyczących kwestii prawnych z zakresu życia codziennego przez dyżurujących prawników: prawo pracy, prawo konsumenckie, prawo spadkowe, kodeks cywilny, prawo ubezpieczeniowe, itp. Ubezpieczony może skorzystać z porady 2 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia. Porady uzyskane od prawnika mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza prawna,
 - 2) przesyłanie drogą elektroniczną aktów prawnych oraz wzorców umów cywilno-prawnych - Centrum Alarmowe prześle na adres mailowy wskazany przez Ubezpieczonego akt prawny (ustawa, rozporządzenie, uchwała) lub wzorzec umowy (umowa sprzedaży, najmu, dzierżawy, pożyczki, darowizny, o pracę, o dzieło, itp.) Ubezpieczony jest uprawniony do skorzystania z usługi 2 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.
 4. SERWIS INFORMATYCZNY, przez który rozumie się, że w razie awarii systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego lub sprzętu peryferyjnego (np. monitor, drukarka, skaner) Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z dyżurnym informatykiem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania,
 5. USŁUGI CONCIERGE, przez które rozumie się organizację na życzenie klienta następujących usług:
 - 1) dostawa kwiatów pod wskazany adres,
 - 2) dostawa zakupów pod wskazany adres,
 - 3) wypoczynku w wybranym miejscu (rezerwacja hotelu, pensjonatu, wycieczki, biletów lotniczych, kolejowych itp.),
 - 4) rezerwacja i dostarczenie biletów na wybrany koncert, mecz, spektakl itp. pod wskazany adres,
 - 5) dokonanie rezerwacji w wybranej restauracji, klubie sportowym, centrum biznesowym, stacji obsługi pojazdów itp.,
 - 6) opieki dla dzieci,
 - 7) opieki nad zwierzętami,
 - 8) wynajęcie i podstawienie samochodu zastępczego,
 - 9) wynajęcie i podstawienie limuzyny z kierowcą,
 - 10) drobnej pomocy domowej.

Koszty powyższych usług i ich organizacji spoczywają na Ubezpieczonym. W celu zachowania przejrzystości transakcji koszty są każdorazowo przedstawione Ubezpieczonemu do autoryzacji przed wykonaniem danej usługi.

6. USŁUGI INFORMACYJNE, przez które rozumie się udostępnienie przez Centrum Alarmowe pakietu usług informacyjnych na poniższe tematy:
 - 1) informacje sportowe (np. informacje o rozgrywkach sportowych i ich wynikach,
 - 2) informacje o podróżach i turystyce (np. informacje na temat klimatu w danym kraju, szczepień obowiązkowych, wiz, atrakcji turystycznych),
 - 3) informacje samochodowe (np. informacje o sugerowanych połączeniach i objazdach, lokalizacji najbliższej stacji benzynowej lub warsztatu samochodowego),
 - 4) informacje o możliwościach wypożyczenia samochodu,
 - 5) informacje o usługodawcach z sieci Europ Assistance,
 - 6) informacje odnośnie procedur likwidacji szkód z posiadanych przez klientów polis ubezpieczeniowych,
 - 7) informacje odnośnie połączeń lotniczych i promowych,
 - 8) informacje odnośnie kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 32

1. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach limitów odpowiedzialności wymienionych w § 30 niniejszych owu.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
 - 1) konserwacją mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu zamieszkania lub miejscu ubezpieczenia,
 - 2) zamieszkami, rozruchami, aktami terroru, wojną domową lub międzynarodową, strajkami,
 - 3) szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego,
 - 4) szkodami powstałymi w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - 5) szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
 - 6) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych,
 - 7) skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
 - 8) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 9) samobójstwem lub próbą samobójstwa,
 - 10) uczestnictwem Ubezpieczonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 11) umyślnym lub rażąco niedbałym działaniem Ubezpieczonego lub osoby wspólnie zamieszkałej i prowadzącej gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym oraz osoby, za które Ubezpieczony faktycznie oraz z mocy przepisów prawa, zwyczajów ponosi odpowiedzialność,
 - 12) prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji pomocy medycznej jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
 - 1) chorobami chronicznymi Ubezpieczonego,
 - 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
 - 3) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
4. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników, maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniami: baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba, za-

- taniem zlewu, umywalki lub wanny,
- 3) usługi związane z uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiada administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
- 4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nieudzielenie z powodu zadziałania siły wyższej świadczeń gwarantowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
 - 2) opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Ubezpieczyciela, mogących powodować brak dyspozycyjności usługodawców realizujących dane świadczenia.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”

§ 33

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”, Ubezpieczający lub osoba bliska wspólnie z nim zamieszkała powinien niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem wskazanym w polisie podając:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
- 2) adres zamieszkania Ubezpieczonego,
- 3) miejsce ubezpieczenia,
- 4) numer polisy,
- 5) okres ubezpieczenia,
- 6) wariant ubezpieczenia,
- 7) data zdarzenia.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Definicje

§ 34

Przez użyte w treści niniejszych postanowień specjalnych określenia, należy rozumieć:

1. **szkoda osobowa** - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia,
2. **szkoda rzeczowa** - uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy,
3. **franszyza redukcyjna** - procentowo i/ lub kwotowo określoną wartość szkody, w jakiej odpowiedzialność z tytułu każdej szkody rzeczowej, ponoszona jest przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
4. **Uprawniony** - osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi,
5. **zdarzenie** - wypadek ubezpieczeniowy zaistniały w okresie ubezpieczenia, będący bezpośrednią przyczyną powstania szkody osobowej lub rzeczowej, rodzący odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostający w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Wszystkie szkody wynikłe z serii zdarzeń powstałych z tej samej przyczyny traktuje się jakby szkody te wynikły z pierwszego zdarzenia z tej serii zdarzeń.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 35

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, będącą następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i zamieszkałymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego zwierząt do-

- mowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
- 3) posiadaniem i/ lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, budowli, budynku gospodarczego lub obiektów małej architektury oraz anten satelitarnych wraz z osprzętem, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym - szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem i/ lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
 - 5) posiadaniem i/ lub użytkowaniem rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego.
3. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego oraz:
- 1) osób bliskich Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe,
 - 2) pomocy domowej i/ lub opiekunki do dzieci zatrudnionej przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu zawierającym wariant Indywidualnym może zostać rozszerzona:
- 1) o odpowiedzialność na terytorium pozostałych krajów Europy,
 - 2) o odpowiedzialność za inne użytkowane przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lokale mieszkalne lub domy jednorodzinne, nie wymienione w polisie,
 - 3) o odpowiedzialność wynajmującego,
 - 4) o odpowiedzialność najemcy nieruchomości,
 - 5) o odpowiedzialność najemcy ruchomości,
 - 6) o odpowiedzialność za psy uznane za agresywne zgodnie z rozporządzeniem MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne (Dz. U. Z 2003 r. Nr 111, poz. 724 z późn. zm.) oraz psów będących mieszkankami tych ras.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 36

Zachowując wyłączenia zawarte w § 3 niniejszych owu, w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są ponadto szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa pomocy domowej i/ lub opiekunki do dzieci podczas wykonywania powierzonych czynności w gospodarstwie domowym,
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, osoby bliskie Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu stale z nim zamieszkujące i pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, pomoc domową i/ lub opiekunkę do dzieci, będących pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych lub innych środków odurzających,
- 3) wyrządzone wzajemnie pomiędzy: Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym, osobami bliskimi, pomocą domową lub opiekunką do dzieci,
- 4) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
- 5) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, jak również amatorskim uprawianiem sportów ekstremalnych lub niebezpiecznych, a w szczególności: spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, skoków na bungy, spływów rzekami górskimi, wspinaczek górskich,
- 6) powstałe w związku z korzystaniem ze sprzętu wodnego,
- 7) powstałe w związku z posiadaniem broni palnej lub uczestnictwem w polowaniach,
- 8) w ruchomościach lub nieruchomościach, z których Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub osoby jemu bliskie korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, używania, przechowania lub innej umowy cywilno-prawnej, z zastrzeżeniem postanowień § 35 ust. 5 pkt 4 i 5,
- 9) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub osoby bliskie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego zwierząt domowych - chorób zakaźnych,
- 10) spowodowane zalaniem powstałym wskutek, nieszczelności pokrycia dachowego, świetlików, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej i drzwiowej lub

- innych otworów zewnętrznych, jeżeli do powstania szkody przyczynił się zły stan techniczny dachu, brak remontów lub zabiegów konserwacyjnych ciągnących na Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym bądź nie zabezpieczeniem lub nieprawidłowym zabezpieczeniem otworów dachowych albo innych otworów zewnętrznych budynku,
- 11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart wydawanych przez banki lub inne instytucje,
 - 12) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej, itp.,
 - 13) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych,
 - 14) wyrządzone środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków, polegające na naruszeniu przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania budynku lub lokalu mieszkalnego, w przypadku, gdy było to bezpośrednią przyczyną szkody,
 - 15) polegające na naruszeniu przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania domu jednorodzinnego, budowli, budynku gospodarczego, obiektów małej architektury lub lokalu mieszkalnego, w przypadku, gdy było to bezpośrednią przyczyną szkody,
 - 16) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadnięcia się terenu lub obsunięcia się ziemi oraz tworzenia się grzyba,
 - 17) powstałe wskutek nieogrzewania w sezonie grzewczym budynku lub budowli,
 - 18) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego psów:
 - a) które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliźnie,
 - b) które znajdując się poza obrębem posesji Ubezpieczonego, nie posiadały kagańca i nie miały smyczy,
 - c) uznanych za agresywne zgodnie z rozporządzeniem MSWiA w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne (Dz. U. Z 2003 r. Nr 111, poz. 724 z późn. zm.) oraz psów będących mieszkankami tych ras, z zastrzeżeniem postanowień § 35 ust. 5 pkt 6.

Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany

§ 37

1. Określona w § 4 niniejszych owu suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia może wynosić nie więcej niż 200.000 PLN, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wynosi 50% sumy gwarancyjnej.
3. W ramach sumy gwarancyjnej, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień niniejszych owu, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłaty należnych odszkodowań/ świadczeń, najwyżej jednak do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
4. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego odszkodowania Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) uzasadnione koszty procesu z udziałem Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej umową ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu zgody ze strony Ubezpieczyciela, na wdanie się w spór sądowy.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i 3 są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, a ich łączna wysokość nie może przekroczyć 25 % sumy gwarancyjnej.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 38

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub

- osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
3. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika.
 4. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
 5. Ubezpieczający/ Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu rzeczoznawcy, lekarzowi orzecznikowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony rzeczoznawca/ lekarz orzecznik uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 39

1. Zachowując postanowienia określone w § 13 niniejszych owu, Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego/ Ubezpiezonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych owu.
2. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
3. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 200 PLN.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

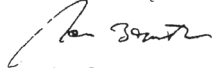
§ 40

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron, w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający/ Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadamiać Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie siedziby lub adresu. Jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony zmienił siedzibę lub adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego/ Ubezpiezonego, uważa się za doręczone i wywołujące skutki prawne od chwili, w której zostałyby doręczone, gdyby Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie zmienił siedziby lub adresu.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 41

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 54/2010 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 05.10.2010r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.12.2010r.
2. Zgodnie z postanowieniami wyżej wymienionej uchwały z dniem 01.12.2010r. straciły moc ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone uchwałą nr 36/2008 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 09.09.2008r.

Prezes Zarządu



Jan Bogutyn

Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Mikulski

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Załącznik nr 1: Minimalne wymogi zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem.

Załącznik nr 2: Klauzula Umowna 01 - ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia.

Załącznik nr 3: Klauzula Umowna 02 - ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej.

Załącznik nr 4: Klauzula Umowna 03 - ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Załącznik nr 5: Klauzula Umowna 04 - ubezpieczenie pobytu w szpitalu.

Załącznik nr 6: Warianty ubezpieczeniowe.

MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM

Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów

§ 1

Ściany, stropy, sufity, podłogi i dachy domów jednorodzinnych, budynków gospodarczych, budowli, lokali mieszkalnych, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być wykonane z materiałów odpornych na zniszczenie lub wyważenie za pomocą prostych, ogólnie dostępnych narzędzi i nie posiadać otworów, które umożliwiają dostęp do ubezpieczonego mienia bez włamania.

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów

§ 2

Wszystkie okna i inne zewnętrzne otwory (w tym drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych) w domu jednorodzinny, budynku gospodarczym, budowli (w tym również w piwnicach, suterrenach) lokalu mieszkalnym, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należyłym stanie technicznym, właściwie osadzone i zamknięte, zabezpieczone w sposób uniemożliwiający ich otwarcie przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi.

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych

§ 3

1. Wszystkie drzwi zewnętrzne w domu jednorodzinny, lokalu mieszkalnym, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należyłym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia siły i narzędzi, a otwarcie bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy oraz zamknięte na co najmniej:
 - 1) dwa zamki wielozastawkowe lub
 - 2) jeden zamek posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie lub
 - 3) zamek wielopunktowy.
2. W przypadku, kiedy drzwi zewnętrzne do domu jednorodzinny/ lokalu mieszkalnego, w którym znajduje się ubezpieczone mienie są drzwiami o zwiększonej odporności na włamanie klasy C wymagane jest, aby zamontowany w nich był co najmniej jeden zamek posiadający świadectwo certyfikacyjne Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub Centralnego Laboratorium Kryminalistyki Policji, potwierdzające wzmocnioną odporność na włamanie.
3. Drzwi wejściowe do piwnicy, garażu, budynku gospodarczego lub innego pomieszczenia gospodarczego muszą być zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódkę wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia, o ile nie stanowią drzwi zewnętrznych domu jednorodzinny, wtedy stosuje się postanowien ust. 1 niniejszego paragrafu.
4. Jeśli garaż jest zabezpieczony elektronicznym systemem zamykania drzwi garażowych lub zamykany jest na jeden zamek wielozastawkowy montowany przez producenta tych drzwi jest on uważany za wystarczające zabezpieczenie, także w przypadku, kiedy drzwi te stanowią jednocześnie wejście do domu jednorodzinny.
5. Zabezpieczenie drzwi zewnętrznych, sposób osadzenia futryny i drzwi, okuć i zamków winny stanowić przeszkodę, której sforsowanie nie jest możliwe bez użycia siły oraz narzędzi czego dowodami będą pozostawione ślady włamania i/ lub wyważenia.
6. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwki), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.

Zabezpieczenie kluczy

§ 4

1. Klucze do drzwi domu jednorodzinny, budynków gospodarczych i innych pomieszczeń gospodarczych, lokalu mieszkalnego, w którym znajduje się ubezpieczone mienie powinny być:
 - 1) w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, osób mu bliskich lub osób upoważnionych do ich przechowywania,
 - 2) przechowywane w sposób chroniący je przed kradzieżą i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczający/ Ubezpieczony po otrzymaniu o tym wiadomości jest obowiązany niezwłocznie zmienić zamki na swój koszt.

Konstrukcja zamków, kłódek i uchwytów

§ 5

1. Zamki, kłódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia ubezpieczonego mienia powinny odpowiadać następującym wymogom:
 - 1) zamkiem wielozastawkowym jest zamek, do którego klucz ma w łopacie więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu,
 - 2) kłódki powinny być kłódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w pkt 1 niniejszego ustępu, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta. W szczególności wymogi te spełniają kłódki bezkablukowe. W odniesieniu do kłódek kablukowych, kabluk kłódki powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabluku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia między kabluk a osłonę.
2. Uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obcięcie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabluka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódki. W przypadku powstawania na kabluku wolnego miejsca należy je wypełniać tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.

**KLAUZULA UMOWNA 01
UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być nieuszkodzone szyby i inne przedmioty będące w posiadaniu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, stanowiące stałe elementy wyposażenia domów jednorodzinnych oraz lokali mieszkalnych, zamontowane na stałe zgodnie z przeznaczeniem.
2. Ubezpieczeniem mogą być objęte przedmioty takie jak:
 - 1) szyby okienne i drzwiowe domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego,
 - 2) lustra, witraże,
 - 3) szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian,
 - 4) ceramiczne i szklane kuchenne płyty grzewcze.
3. Na wniosek Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, za zgodą Ubezpieczyciela, ubezpieczeniem mogą być również objęte koszty ustawienia i dowiezienia dźwigu lub rusztowań umożliwiających zamontowanie bądź zainstalowanie ubezpieczonych przedmiotów w związku z ich stłuczeniem lub rozbitciem, pod warunkiem określenia odrębnej sumy ubezpieczenia i pod opłaceniu dodatkowej składki.

§ 2

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku stłuczenia, pęknięcia lub innego uszkodzenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezpieczny Dom w InterRisk” oraz w § 4 niniejszej Klauzuli Umownej.

System i suma ubezpieczenia

§ 3

1. Sumę ubezpieczenia ustala się odrębnie dla:
 - 1) szyb okiennych i drzwiowych domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego,
 - 2) luster, witraży, szklanych, ceramicznych lub kamiennych okładzin ścian, ceramicznych i szklanych kuchennych płyt grzewczych,
 - 3) ustawienia rusztowań i dźwigów oraz ich dowiezienia.
2. Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, według wartości odpowiadającej cenie nabycia.
3. Suma ubezpieczenia ustalona zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu obejmuje wartość przedmiotu ubezpieczenia wraz z kosztami wykonania napisu oraz z kosztami zamontowania, zainstalowania, zdemontowania i transportu, z wyłączeniem kosztów, o których mowa w § 1 ust. 3.

Ograniczenia i wyłączenia specjalne

§ 4

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych,
- 2) w osprzęcie urządzeń technicznych i instalacji,
- 3) powstałe na skutek zadrapania, porysowania, pomalowania (grafitti), zmiany barwy oraz odprysnięcia kawałków powierzchni,
- 4) wynikłe z wad montażu przedmiotu ubezpieczenia,
- 5) wynikłe ze złego działania urządzeń neonowych,
- 6) powstałe podczas remontu, wymiany lub wymontowania przedmiotu,
- 7) których wartość nie przekracza kwoty 150 zł, chyba że w umowie ubezpieczenia strony ustaliły inną wartość.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 5

Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie ceny nabycia lub kosztów naprawy zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów, udokumentowanych stosownymi rachunkami, według cen obowiązujących w dniu wypłaty odszkodowania, powiększoną o niezbędne koszty demontażu i montażu oraz koszty transportu.

Postanowienia końcowe

§ 6

W pozostałych, nie zmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej, postanowieniach mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne owu „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

KLAUZULA UMOWNA 02 UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY PRAWNEJ

Przedmiot ubezpieczenia

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pomocy prawnej, poniesione przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe w następstwie zdarzenia, pozostającego w związku z ich życiem prywatnym, które miało miejsce na terenie RP, w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową koszty pomocy prawnej poniesione w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, wszczętym w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Przez użyte w niniejszej Klauzuli definicje należy rozumieć:
 - 1) **zdarzenie objęte pomocą prawną:**
 - a) zdarzenie, będące podstawą wszczęcia przeciwko osobie objętej ochroną postępowania cywilnego, karnego oraz w sprawach o wykroczenia,
 - b) zdarzenie, będące podstawą do wszczęcia przeciwko osobie objętej ochroną postępowania administracyjnego lub cywilnego w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego lub spadkowego z udziałem osoby objętej ochroną,
 - 2) **osoby objęte ochroną:** Ubezpieczający/ Ubezpieczony oraz osoby bliskie wspólnie z nim zamieszkujące w domu jednorodzinnym lub lokalu mieszkalnym, ubezpieczonym na podstawie niniejszych owu.
4. Koszty pomocy prawnej pokrywane są przez Ubezpieczyciela w związku z postępowaniem prowadzonym przeciwko osobie objętej ochroną. W postępowaniu nie procesowym i administracyjnym koszty pomocy prawnej są zwracane, o ile postępowanie nie zostało wszczęte z wniosku osoby objętej ochroną.
5. Ochroną ubezpieczeniową objęte są roszczenia zgłaszane na podstawie przepisów prawa polskiego.

Zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Ubezpieczyciel zapewnia osobom objętym ochroną pokrycie kosztów pomocy prawnej niezbędnych dla ich ochrony, a w szczególności:
 - 1) koszty obsługi prawnej świadczonej przez osoby do tego uprawnione,
 - 2) koszty opinii biegłych sądowych oraz koszty innych niezbędnych środków dowodowych przeprowadzonych w toku postępowania,
 - 3) inne koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, jeżeli są one celowe dla ochrony praw osób objętych ochroną, w związku z prowadzonym postępowaniem.
2. W jednym postępowaniu Ubezpieczyciel pokrywa koszty jednego pełnomocnika lub obrońcy.
3. Ubezpieczyciel pokrywa koszty działającego na rzecz osoby objętej ochroną adwokata lub radcy prawnego w zakresie niezbędnej ochrony jej interesów do wysokości kwoty nie przekraczającej minimalnych stawek dla danego rodzaju spraw określonych w przepisach w sprawie opłat za czynności adwokackie i w sprawie opłat za czynności radców prawnych.
4. W postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenie Ubezpieczyciel pokrywa koszty sądowe zasądzone od osób objętych ochroną na rzecz powodów cywilnych, oskarżycieli posiłkowych i prywatnych oraz uczestników postępowania.
5. Ubezpieczyciel pokrywa koszty sądowe poniesione przez stronę przeciwną, jeżeli zostały one zasądzone od osoby objętej ochroną.
6. Jeżeli w postępowaniu sądowym, w którym osoba objęta ochroną występuje w charakterze oskarżonego, orzeczono jako środek zapobiegawczy poręczenie majątkowe na rzecz Skarbu Państwa, Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty z tego tytułu.

§ 3

1. Osoba objęta ochroną ma prawo swobodnego wyboru obsługi prawnej, w szczególności adwokata lub radcy prawnego, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
2. Osoba objęta ochroną ma obowiązek poinformowania o dokonanym wyborze Ubezpieczyciela niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia dokonania wyboru.

§ 4

1. Przy dokonywaniu zgłoszenia roszczenia, osoba objęta ochroną przedstawia Ubezpieczycielowi do zatwierdzenia zestawienie przewidywanych kosztów pomocy prawnej.
2. Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia przedstawienia przewidywanych kosztów pomocy prawnej potwierdza ochronę ubezpieczeniową lub w przypadku odmowy lub ograniczenia zakresu pomocy prawnej, przekazuje osobie objętej ochroną decyzję wraz z uzasadnieniem stanowiska.
3. Potwierdzenie pomocy prawnej przez Ubezpieczyciela w terminie, o którym mowa w ust 2 jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na pokrycie kosztów pomocy prawnej niezwłocznie po otrzymaniu dokumentu zobowiązującego do zapłaty (np. wezwanie sądu, faktura).
4. Jeżeli postępowanie przeciwko osobie objętej ochroną zostało zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu stwierdzającym jej winę umyślną, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie do tej osoby o zwrot uprzednio wypłaconego odszkodowania.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej

§ 5

1. Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w § 3 owu „Bezpieczny Dom w InterRisk”, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:
 - 1) powstałe wskutek popełnienia czynu zabronionego lub wyrządzenia szkody umyślnie przez osobę objętą ochroną,
 - 2) postępowania sądowego i administracyjnego wszczętego na wniosek osoby objętej ochroną lub w których osoba objęta ochroną występuje jako strona powodowa,
 - 3) związane z udziałem osoby objętej ochroną w ruchu drogowym,
 - 4) pokrywane przez inny zakład ubezpieczeń z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej na rzecz osoby objętej ochroną,
 - 5) pomocy prawnej ponoszone przez osoby objęte ochroną w sporze z Ubezpieczycielem niezależnie od istoty sporu,
 - 6) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających uprawnień zawodowych do świadczenia pomocy prawnej,
 - 7) w sprawach, gdzie osoba objęta ochroną świadomie udzieliła nieprawdziwych informacji lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczyła sfałszowane lub nierzetelne dokumenty,
 - 8) w sprawach, gdzie osoba objęta ochroną świadomie zataiła informacje lub dokumenty mogące mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania,
 - 9) poniesione przez osoby objęte ochroną w związku z obroną przed roszczeniami osób bliskich,
 - 10) poniesionych w postępowaniu wszczętym przeciwko osobom objętym ochroną przez inne osoby objęte ochroną w tym ubezpieczeniu lub w sprawie, która toczy się pomiędzy osobami objętymi ochroną,
 - 11) związane z pokryciem kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na osoby objęte ochroną albo osoby świadczące na ich rzecz pomoc prawną,
 - 12) których łączna wysokość nie przekracza 100 zł.

Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany

§ 6

1. Suma gwarancyjna za wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i powstałe w okresie ubezpieczenia, niezależnie od ilości szkód wynosi 10.000 zł. Łączna wysokość wszystkich kosztów pomocy prawnej objętych ochroną ubezpieczeniową pokrywana jest do wysokości sumy gwarancyjnej.
2. Suma gwarancyjna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za jedno zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia i powstałe w okresie ubezpieczenia, niezależnie od ilości szkód wynosi 5.000 zł.

Postanowienia końcowe

§ 7

W pozostałych, nie zmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej, postanowieniach mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne owu „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

KLAUZULA UMOWNA NR 03 UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Definicje § 1

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej przez poniższe określenia, użyte w Klauzuli Umownej lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- bójka** - starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, stwarzając niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu - w rozumieniu art. 158 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
- koszty leczenia** - poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, pobytów w szpitalu, operacji i zabiegów, koszty poniesione na badania ambulatoryjne oraz zakup niezbędnych środków opatrunkowych,
- lekarz** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia urazów lub zachorowań, będących podstawą zgłoszonego roszczenia, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego,
- lekarz zaufania** - lekarz medycyny lub stomatologii, z którym Ubezpieczyciel zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego, nie może dokonywać dla potrzeb Ubezpieczyciela oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia,
- materiały wybuchowe** - substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym,
- nieszczęśliwy wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł; za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca i udar mózgu, jeżeli choroby te zostały stwierdzone orzeczeniem lekarskim w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także gdy Ubezpieczony nie przekroczył 55 roku życia, z zastrzeżeniem § 2 ust. 6 pkt 1,
- ocena ryzyka** - procedura ustalona i stosowana przez Ubezpieczyciela przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danej osoby fizycznej, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniająca w szczególności: wysokość sumy ubezpieczenia, wiek oraz płeć osoby, rodzaj wykonywanej pracy i/ lub uprawianej dyscypliny sportowej, a także stan zdrowia,
- ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową,
- odpady radioaktywne** - odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze,
- operacja plastyczna** - operacja mająca na celu usunięcie okaleczeń lub deformacji powierzchni ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- poobicie** - napaść fizyczna co najmniej dwóch osób na jedną osobę lub osoby, stwarzająca niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu - w rozumieniu art. 158 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
- pozostawanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:
 - od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub
 - od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu,
- sporty wysokiego ryzyka** - alpinizm, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, sporty motorowe, sztuki walki, myślistwo, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, skoki bungee, speleologia, bobsleje, wspinaczka górską, wszelki odmiany skoków spadochronowych,
- środki pomocnicze** - wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2004 r. (Dz.U. nr 276, poz. 2739 z dn. 28.12.2004 r. z późn. zm.),

- świadczenie** - kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową Ubezpieczyciela,
- Ubezpieczony** - osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia pod warunkiem, iż osoba ta w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie ukończyła 65 lat,
- udar mózgu** - naczyniopochodny incydent mózgowy, wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się dłużej niż 24 godziny i obejmujący:
 - zawał tkanki mózgowej,
 - krwotok wewnątrzczaszkowy,
 - zator materiałem pochodzenia pozaczasztkowego.Rozpoznanie udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub magnetycznego rezonansu jądrowego. Wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 30 dni. W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej udarem nie są:
 - przejściowe ataki niedokrwienne mózgu,
 - objawy mózgowo spowodowane migreną,
 - zaburzenia ukrwienia układu przedślonkowego lub nerwu wzrokowego,
 - uszkodzenia mózgu w wyniku urazu (krwotok pourazowy) lub niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania oddechu lub krążenia),
 - udar mózgu rozpoznany jako przebyty w przeszłości np. na podstawie tomografii komputerowej,
 - skutki choroby kesonowej.
- Uprawniony** - osoba imiennie upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia. W przypadku nie wyznaczenia osoby Uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego, za osobę Uprawnioną uważa się członków rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inne osoby fizyczne - spadkobiercy ustawowi,
- uszczerbek na zdrowiu** - naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu,
- wyczynowe uprawianie sportu** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie polegająca na:
 - uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych poprzez regularne uczestniczenie w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych,
 - uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- wyroby medyczne** - wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17.12.2004 r. (Dz.U. nr 276, poz. 2739 z dn. 28.12.2004 r. z późn. zm.),
- zawał serca** - pełnościenne martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia tego obszaru, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem łącznie wymienionych poniżej objawów:
 - stwierdzony w wywiadzie typowy ból dławicowy,
 - pojawienie się nowych, nie występujących dotychczas, charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego zmian w zapisie EKG,
 - zwiększenie aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standartowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium,W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej zawałem nie są:
 - zawały rozpoznane jako niepełnościennie (podśierdziowe, non Q),
 - zawały rozpoznane jako przebyte w przeszłości np. na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych metod diagnostycznych,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z roszczeniem o wypłatę świadczenia zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 2

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego oraz koszty i świadczenia objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela określone w niniejszej Klauzuli Umownej.
- W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela

- Ubezpieczonemu całodobowej ochrony ubezpieczeniowej w życiu prywatnym i zawodowym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie:
 - 1) podstawowym,
 - 2) rozszerzonym.
 4. Umowa ubezpieczenia zawarta w **zakresie podstawowym** zapewnia następujące świadczenia:
 - 1) w razie **100% uszczerbku na zdrowiu** - Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu powyżej 10% do 100%** - taki procent sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza zaufania procentem uszczerbku na zdrowiu,
 - 3) **zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych** - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) **zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów** - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 - b) Ubezpieczony przedłoży decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w której orzeczono celowość przeszkolenia zawodowego,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) z tytułu **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - 50% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
 5. Umowa ubezpieczenia zawarta w **zakresie rozszerzonym** zapewnia następujące świadczenia:
 - 1) w razie **100% uszczerbku na zdrowiu** - Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie),
 - 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu** - taki procent sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza zaufania procentem uszczerbku na zdrowiu,
 - 3) **zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych** - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - b) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) **zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów** - do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 - b) Ubezpieczony przedłoży decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w której orzeczono celowość przeszkolenia zawodowego,
 - c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) z tytułu **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku,
 6. wniosek Ubezpieczającego i pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zakres podstawowy lub zakres rozszerzony może zostać dodatkowo rozszerzony o:
 - 1) **następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku zawału serca lub udaru mózgu,**
 - 2) **następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w związku z wyuczynowym uprawianiem sportu,**
 - 3) **zwrot kosztów leczenia powstałych w związku z nieszczęśliwym wypadkiem** - do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem że:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 - 4) **zwrot kosztów operacji plastycznych** zaleconych przez lekarza jako absolutnie niezbędna część procesu leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela - do wysokości 10 % sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie), pod warunkiem że:
 - a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - c) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty.
 7. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6 jest możliwe wyłącznie dla osób, które nie ukończyły 55 roku życia.

Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia **§ 3**

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) niezwłocznego zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa Ubezpieczyciel.
2. Do zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową należy dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 4) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) raporty policyjne dotyczące zdarzenia, o ile zostały sporządzone,
 - 6) posiadane zaświadczenia lekarskie opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 7) posiadane zaświadczenia szpitalne związane z wypadkiem, kartę informacyjną ze szpitala,
 - 8) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych - oryginały rachunków lub faktur,
 - 9) celem refundacji poniesionych kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów:
 - a) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w której orzeczono celowość przeszkolenia zawodowego,
 - b) oryginały rachunków lub faktur,

- 10) celem refundacji poniesionych kosztów operacji plastycznych - oryginały rachunków lub faktur,
 - 11) w przypadku śmierci - akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - 12) dokumenty określające wszystkich wyznaczonych Uprawniionych,
 - 13) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie o którym mowa w ust. 9.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9.
 4. Ubezpieczyciel może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
 5. Wszelkie wymagane dokumenty oraz informacje powinny być sporządzone w formie wskazanej przez Ubezpieczyciela.
 6. Ubezpieczyciel może wystąpić do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez Ubezpieczyciela, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.
 7. Wystąpienie Ubezpieczyciela o informację, o której mowa w ust. 6, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
 8. W przypadku stwierdzenia, że szkoda powstała lub jej rozmiar uległ zwiększeniu wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczający, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, któregośkolwiek z obowiązków wymienionych §3 ust. 1 albo gdy niewykonanie lub nienależyte wykonanie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny, okoliczności lub rozmiaru zgłaszanego roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części.
 9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 10. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§ 4

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a śmiercią, powypadkowym uszczerbkiem na zdrowiu, leczeniem.
2. Ustalenie zasadności świadczeń następuje na podstawie przedłożonych dokumentów, jednakże Ubezpieczyciel ma prawo do ich weryfikacji i zasięgnięcia opinii specjalistów.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia uszczerbku nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Właściwe orzeczenie wydaje lekarz zaufania Ubezpieczyciela na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk S.A. udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego

wypadku, to świadczenie z tytułu jego śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.

8. Jeżeli osoba, która uległa wypadkowi była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy, jednak świadczenia z tytułu: kosztów leczenia, nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów a także kosztów operacji plastycznych nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udokumentowanych kosztów.
9. Zwrot kosztów leczenia i operacji plastycznych przysługuje wyłącznie w przypadku ustalenia przez lekarza zaufania stopnia uszczerbku na zdrowiu. W przypadku ustalenia 0% uszczerbku na zdrowiu zwrot kosztów leczenia i operacji plastycznych nie przysługuje.
10. Koszty leczenia i koszty operacji plastycznych zwracane są na podstawie oryginałów rachunków lub faktur.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) działaniem energii jądrowej, wszelkich odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych,
 - 4) bójki,
 - 5) pobicia, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze napadniętego,
 - 6) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia,
 - 7) wszelkimi stanami chorobowymi występującymi nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) prowadzeniem pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 9) nieuzasadnieniem nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzebraniem zaleceń lekarza,
 - 10) chorobą zawodową,
 - 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - 12) wszelkimi chorobami umysłowymi i zaburzeniami psychicznymi,
 - 13) zawału serca lub udaru mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §1 pkt 6) oraz §2 ust. 6 pkt 1),
 - 14) wyczynowym uprawianiem sportu, z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 6 pkt 2),
 - 15) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 16) leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 17) podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie należącym do żadnego towarzystwa lotniczego, nie zarejestrowanym i nie dopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
 - 18) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne,
 - 2) strat materialnych powstałych w związku z utratą lub uszkodzeniem rzeczy należących do Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeń dysków międzykręgowych,
 - 4) infekcji,
 - 5) zatrucia przewodu pokarmowego,
 - 6) kosztów leczenia i rehabilitacji przywracającej sprawność sportową poprzedzającą wypadek,
 - 7) kosztów odbudowy stomatologicznej zębów.

Postanowienia końcowe

§ 6

W pozostałych, niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej, postanowieniach mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne owu „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

KLAUZULA UMOWNA 04 UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU

Definicje

§ 1

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej przez poniższe określenia, użyte w Klauzuli Umownej lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

1. **bójka** - starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, stwarzając niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu - w rozumieniu art. 158 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
2. **karencja** - ustalony w OWU oraz umowie ubezpieczenia okres, w czasie którego zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie skutkuje wypłatą świadczenia,
3. **lekarz** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia urazów lub zachorowań, będących podstawą zgłoszonego roszczenia, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym lub członkiem jego najbliższej rodziny,
4. **lekarz zaufania** - lekarz medycyny lub stomatologii, z którym Ubezpieczyciel zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego, nie może dokonywać dla potrzeb Ubezpieczyciela oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia,
5. **materiały wybuchowe** - substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym,
6. **nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczeniu lub hospitalizacji,
7. **nieszczęśliwy wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub zmarł,
8. **ocena ryzyka** - procedura ustalona i stosowana przez Ubezpieczyciela przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej, mającą wpływ na wysokość składki i zakres ochrony ubezpieczeniowej, uwzględniającą w szczególności wysokość sumy ubezpieczenia, wiek oraz płeć osoby, rodzaj wykonywanej pracy i/ lub uprawianej dyscypliny sportowej, a także stan zdrowia,
9. **ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową,
10. **odpady radioaktywne** - odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze,
11. **poobicie** - napaść fizyczna co najmniej dwóch osób na jedną osobę lub osoby, stwarzająca niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu - w rozumieniu art. 158 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.),
12. **pobyt w szpitalu** - pobyt na oddziale szpitalnym, trwający co najmniej 3 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się również dzień przyjęcia do szpitala i dzień wypisu ze szpitala,
13. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** - działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi:
 - 1) od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub
 - 2) od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu,
14. **sporty wysokiego ryzyka** - alpinizm, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, sporty motorowe, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, skoki bungee, speleologia, bobsleje, wszelki odmiany skoków spadochronowych,

15. **szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty oddział opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin: za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, sanatorium, a także placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,

16. **świadczenie** - kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową Ubezpieczyciela,

17. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia pod warunkiem, iż osoba ta w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie ukończyła 65 lat,

18. **udar mózgu** - naczyniopochodny incydent mózgowy, wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- 1) zawał tkanki mózgowej,
- 2) krwotok wewnątrzczaszkowy,
- 3) zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego.

Rozpoznanie udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub magnetycznego rezonansu jądrowego. Wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 30 dni. W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej udarem nie są:

- 1) przejściowe ataki niedokrwienne mózgu,
- 2) objawy mózgowo spowodowane migreną,
- 3) zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego,
- 4) uszkodzenia mózgu w wyniku urazu (krwotok pourazowy) lub niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania oddechu lub krążenia),
- 5) udar mózgu rozpoznany jako przebyty w przeszłości np. na podstawie tomografii komputerowej, skutki choroby kesonowej,

19. **Uprawniony** - osoba imiennie upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia; w przypadku nie wyznaczenia osoby Uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego, za osobę Uprawnioną uważa się członków rodziny Ubezpieczonego wg następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice, inne osoby fizyczne - spadkobiercy ustawowi,

20. **wyczynowe uprawianie sportu** - forma działalności człowieka, podejmowana dobrowolnie polegająca na:

- 1) uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych poprzez regularne uczestniczenie w treningach, zawodach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 zrzeszonych w ramach szkolnych klubów sportowych,
- 2) uczestniczeniu w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,

21. **zawał serca** - pełnościenna martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia tego obszaru, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem łącznie wymienionych poniżej objawów:

- 1) stwierdzony w wywiadzie typowy ból dławicowy,
- 2) pojawienie się nowych, nie występujących dotychczas, charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego zmian w zapisie EKG,
- 3) zwiększenie aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standartowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium,

W rozumieniu niniejszej Klauzuli Umownej zawałem nie są:

- 1) zawały rozpoznane jako niepełnościenne (podsierdziowe, non Q),
- 2) zawały rozpoznane jako przebyte w przeszłości np. na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych metod diagnostycznych,

22. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie losowe objęte ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z roszczeniem o wypłatę świadczenia zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowany nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub porodem, które wydarzyły się w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

Wysokość i wypłata świadczenia

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zapewnia Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu wypłatę świadczenia w związku z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu. Wysokość świadczenia dla Klauzuli Umownej 04 określa się w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu uzdrowskim, umowa ubezpieczenia zapewnia wypłatę 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 2.
4. Świadczenie wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu i szpitalu uzdrowskim w ciągu okresu ubezpieczenia.
5. Jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu mechanicznego, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1. Podwyższone świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłuższy niż 14 dni.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej

§ 4

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samo-okaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) działaniem energii jądrowej, wszelkich odpadów radioaktywnych bądź materiałów wybuchowych,
 - 4) bójki,
 - 5) pobicia, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze napadniętego,
 - 6) uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą wejścia w życie umowy ubezpieczenia,
 - 7) wszelkimi stanami chorobowymi występującymi nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) prowadzeniem pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - 9) nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej, nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza,
 - 10) chorobą zawodową,
 - 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - 12) wszelkimi chorobami umysłowymi i zaburzeniami psychicznymi,
 - 13) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 14) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 15) leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 16) podróżowaniem Ubezpieczonego w charakterze pasażera statkiem powietrznym nie należącym do żadnego towarzystwa lotniczego, nie zarejestrowanym i nie dopuszczonym do odpłatnego przewozu na regularnych liniach lotniczych,
 - 17) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających,
 - 18) rutynowych badań okresowych lub innych badań medycznych, niezwiązanych ze stanem chorobowym wymagającym dalszej hospitalizacji,
 - 19) epilepsji, łuszczycy, gruźlicy, dializ,
 - 20) sterylizacji, leczenia bezpłodności i sztucznego zapłodnienia,
 - 21) leczenia wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów i deformacji fizycznych), cech dziedzicznych, zmiany płci,
 - 22) leczenia otyłości, ubytków wagi, skutków kuracji odchudzających, bulimii, anoreksji,
 - 23) leczenia wad wzroku,
 - 24) leczenia i zabiegów dentystycznych, chyba że wynikają one z obrażeń odniesionych w wypadku,
 - 25) rehabilitacji zaleconej w związku z wypadkiem lub chorobą,
 - 26) leczenia odwykowego oraz pobytu w zakładach opiekuńczo - leczniczych,
 - 27) chorób wywołanych przez wirus HIV, za wyjątkiem, gdy do zakażenia doszło w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 28) epidemii oficjalnie ogłoszonych,

29) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,

- 30) uczestnictwem w badaniach i eksperymentach naukowych i medycznych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za pobyt w zakładach lecznictwa uzdrowskiego (np. sanatoriach, rewentoriach i innych) chyba, że leczenie w wymienionych placówkach rozpoczyna się bezpośrednio po leczeniu szpitalnym i jest jego kontynuacją.
3. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę leczenia szpitalnego nie może być krewnym lub powinowatym Ubezpieczonego.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, rozpoczyna się od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi:
 - 1) 60 dni od dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia i opłacenia składki - w odniesieniu do nagłych zachorowań,
 - 2) 10 miesięcy od dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia i opłacenia składki - w odniesieniu do porodu lub powikłań ciąży.
5. Karencji nie stosuje się w przypadku doznania przez Ubezpieczonego obrażeń w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i po opłaceniu składki.

Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 5

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczający/ Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) niezwłocznego zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa Ubezpieczyciel.
2. Do zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową należy dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności zaistnienia wypadku,
 - 4) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) raporty policyjne dotyczące zdarzenia, o ile zostały sporządzone,
 - 6) posiadane zaświadczenia lekarskie opisujące rodzaj i rozległość obrażeń oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 7) posiadane zaświadczenia szpitalne związane z wypadkiem, kartę informacyjną ze szpitala,
 - 8) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie o którym mowa w ust. 9.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9.
4. Ubezpieczyciel może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
5. Wszelkie wymagane dokumenty oraz informacje powinny być sporządzone w formie wskazanej przez Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczyciel może wystąpić do zakładów opieki zdrowotnej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez Ubezpieczyciela, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego.
7. Wystąpienie Ubezpieczyciela o informację, o której mowa w ust. 6, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
8. W przypadku stwierdzenia, że szkoda powstała lub jej rozmiar uległ zwiększeniu wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczający, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, któregośkolwiek z obowiązków wymienionych § 5 ust. 1 albo gdy niewykonanie lub nienależyte wykonanie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny, okoliczności lub rozmiaru zgłaszanego roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części.
9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub

Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

10. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§ 6

Ubezpieczyciel reprezentowany przez lekarza zaufania zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia, będącego przedmiotem zgłoszonego roszczenia oraz zasięgnięcia opinii lekarzy prowadzących leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, w przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w § 5 niniejszej Klauzuli Umownej jest niewystarczająca do ustalenia odpowiedzialności.

Postanowienia końcowe

§ 7

W pozostałych, niezmienionych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej, postanowieniach mają odpowiednio zastosowanie Postanowienia Generalne owu „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

WARIANTY UBEZPIECZENIOWE

§ 1

Na podstawie owu „Bezpieczny Dom w InterRisk” umowy ubezpieczenia zawierane są w poniższych wariantach ubezpieczeniowych, różniących się rodzajami ubezpieczeń, wysokością sum ubezpieczenia, franszyzą redukcyjną, rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia mienia o ryzyko powodzi i rozszerzeniem zakresu terytorialnego:

1. WARIANT EKONOMICZNY:

Zakres ubezpieczenia w wariantcie Ekonomicznym zgodny jest z warunkami programu podstawowego (zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 1 owu) i zawiera następujące ubezpieczenia, zawarte na okres 12 miesięcy:

- 1) mienia (z wykupioną franszyzą redukcyjną) w odniesieniu do ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia lokalu mieszkalnego/domu jednorodzinnego, w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 17 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz § 18-22 niniejszych owu,
- 2) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (z wykupioną franszyżą redukcyjną), w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 35 ust. 1 - 4 niniejszych owu,
- 3) „Home Assistance” w wariantcie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 29 ust. 2 pkt 1 niniejszych owu (Standard).

2. WARIANT INDYWIDUALNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Indywidualnym może być zgodny z warunkami programu podstawowego (zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 1 niniejszych owu) lub rozszerzonego (zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 2 niniejszych owu).
- 2) W przypadku ubezpieczenia mienia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w § 16 ust. 1 i 2 niniejszych owu, w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 17 ust. 1 oraz § 18-22 niniejszych owu oraz dodatkowo z możliwością:
 - a) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla stałych elementów wyposażenia nie ubezpieczanych w ramach domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego o ryzyko przepięcia oraz kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami § 17 ust. 2),
 - b) wyłączenia lub ograniczenia ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami § 17 ust. 3),
 - c) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko powodzi (zgodnie z postanowieniami § 17 ust. 4),
 - d) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia mienia w budowie lub przebudowie, wymienionego w § 16 ust. 2 niniejszych owu, o dodatkowe ryzyka (zgodnie z postanowieniami § 17 ust. 5).
- 3) W przypadku ubezpieczenia „Home Assistance” Ubezpieczający może wybrać ubezpieczenie w wariantcie zgodnym z zapisami § 29 ust. 2 pkt 1 niniejszych owu (Standard) lub wybrać wariant z rozszerzonym zakresem usług zgodnym z zapisami odpowiednio § 29 ust. 2 pkt 2 niniejszych owu (Premium) lub § 29 ust. 2 pkt 3 niniejszych owu (VIP).
- 4) Ubezpieczający może ubezpieczyć się w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w zakresie zgodnym z zapisami § 35 niniejszych owu.
- 5) W ubezpieczeniu szyb i innych przedmiotów od stłuczenia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w § 1 Klauzuli Umownej 01 (załącznik nr 2 do niniejszych owu).
- 6) W ubezpieczeniu kosztów pomocy prawnej Ubezpieczający może

ubezpieczyć koszty wymienione w § 1 Klauzuli Umownej 02 (załącznik nr 3 do niniejszych owu).

- 7) W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub rozszerzonym, zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 3-5 Klauzuli Umownej 03 (załącznik nr 4 do niniejszych owu). Zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, może zostać rozszerzony zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 6 i 7 Klauzuli Umownej 03.
- 8) W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia pobytu w szpitalu, w zakresie zgodnym z § 2-3 Klauzuli Umownej 04 (załącznik nr 5 do niniejszych owu).