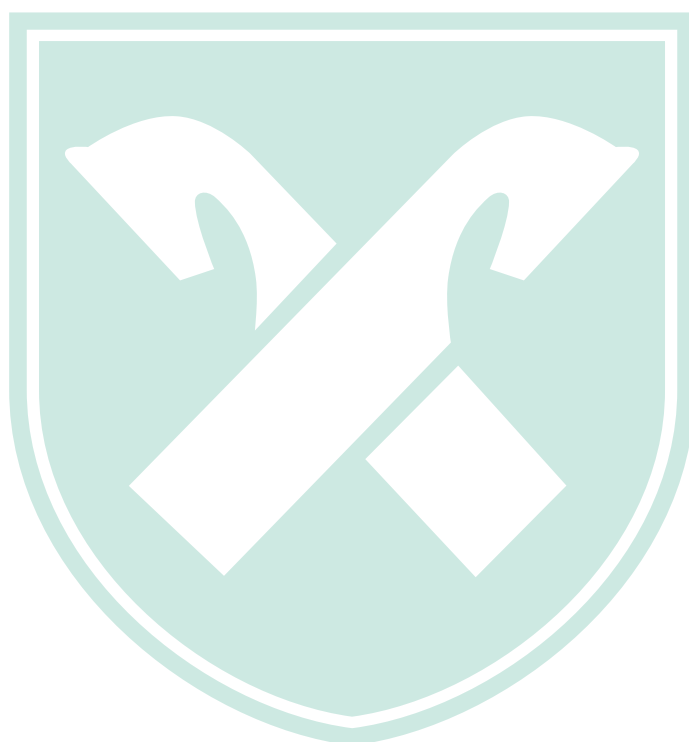


OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA PLUS



Spis treści

| | |
|---|----|
| Skorowidz | 3 |
| Rozdział I Postanowienia ogólne | 5 |
| Rozdział II Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku | 9 |
| Rozdział III Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC) | 12 |
| Rozdział IV Ubezpieczenie Ochrony Prawnej | 13 |
| Rozdział V Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków | 16 |
| Rozdział VI Ubezpieczenie Home Assistance | 19 |
| Klauzule dodatkowe | 22 |

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska TUW (zwaną dalej Towarzystwem).
- Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
- Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;
 - osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
- Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
 - pisemnie na adres Towarzystwa:
ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
 - telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00;**
 - jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl.**
- Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
- W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
- Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
- Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
 - w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
- Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl);
 - Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia (www.uokik.gov.pl).
- Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
- Towarzystwo na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:
Concordia Plus

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | Postanowienia dla wspólnie dla wszystkich ubezpieczeń | Postanowienia dotyczące ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku | Postanowienia dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym | Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Ochrony Prawnej | Postanowienia dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków | Postanowienia dotyczące ubezpieczenia Home Assistance |
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | | | | | | |
| Przedmiot ubezpieczenia | Rozdział I § 7 | Rozdział II § 23 | Rozdział III § 33 | Rozdział IV § 44 | Rozdział V § 61 | Rozdział VI § 82 |
| Zdarzenie ubezpieczeniowe | Rozdział I § 6 | Rozdział II § 24 | Rozdział III § 33 ust. 1 | Rozdział IV § 48 | Rozdział V § 62 ust. 4 | Rozdział VI § 83 |
| Zakres ubezpieczenia (oraz rozszerzenia) | Rozdział I § 8 | Rozdział II § 24, § 25 | Rozdział IV § 33, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41 | Rozdział IV § 45, § 46, § 47, § 51, § 54 | Rozdział V § 62, § 64, § 69, § 70, § 71, § 72, § 74, § 75, § 77, § 78, § 79, § 80 | Rozdział VI § 83, § 84, § 85 |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | | | | | | |
| Wyłączenia odpowiedzialności | Rozdział I § 9 | Rozdział II § 26 | Rozdział III § 34, § 36 ust. 3, § 37 ust. 3, § 38 ust. 3, § 39 ust. 2, § 40 ust. 2, § 41 ust. 2 | Rozdział IV § 49, § 56 | Rozdział V § 66 | Rozdział VI § 86, § 87 |
| Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, limity, niedoubezpieczenie) | brak | Rozdział II § 31 | Rozdział III § 34 ust. 5, § 42 ust. 4 | Rozdział IV § 50 ust. 3 | Rozdział V § 65, § 70 ust. 6, § 72 ust. 2, § 73, § 74 ust. 2 i 3, § 76, § 78 ust. 2, 11, 12 i 13, § 80 ust. 2, § 81 | Rozdział VI § 84 ust. 2 do 9, § 85 ust. 2 do 9, § 88 |
| Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania | Rozdział I § 3 ust. 6, 7 § 12, § 13, § 14, § 15 | Rozdział II § 28, § 29, § 32 | Rozdział III § 43 | Rozdział IV § 52, § 55 | Rozdział V § 67 | Rozdział VI § 89, § 90 |
| Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna | Rozdział I § 10 | Rozdział II § 27 | Rozdział I § 10 | Rozdział IV § 50 | Rozdział V § 63 | Rozdział VI § 88 |

Jeżeli Klient zdecydował się na rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o klauzule dodatkowe – niezbędne jest zapoznanie się z zapisami warunków dotyczącymi klauzul dodatkowych w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia.

| Oznaczenie klauzuli | Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia |
|---|---|--|
| Klauzula ubezpieczenia oszklenia zewnętrznego i wewnętrznego | § 92 | § 93 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia domu jednorodzinnego w stadium budowy | § 99 | § 101 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia materiałów budowlanych i stałych elementów znajdujących się w domu jednorodzinnym w stadium budowy | § 104 | § 105, § 106 zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia domu letniskowego | § 109 | § 110, § 111 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia paneli słonecznych | § 115 | § 117 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia nagrobka lub grobowca | § 120 | § 122, § 123 ust. 3 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia sprzętu elektronicznego oraz wyposażenia użytkowanego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej | § 125 | § 127, § 128 ust. 2 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia ryzyka wandalizmu | § 129 | § 129 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia ryzyka graffiti | § 130 | § 130 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia ryzyka aktów terroryzmu i zamieszek | § 131 | § 131 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |
| Klauzula ubezpieczenia rzeczy osobistych poza miejscem ubezpieczenia | § 133 | § 134, § 135, § 136 oraz zobacz wyłączenia i ograniczenia w Rozdziale II w tabeli na str. 3 |

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia wstępne

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawieranych pomiędzy Concordią Polska Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającymi.
- Umowa ubezpieczenia, zwana dalej Umową, zawierana jest w oparciu o dokument ubezpieczenia zwany dalej polisą, postanowienia OWU oraz obowiązujące przepisy prawa.
- Umowa może zostać zawarta na warunkach odbiegających od OWU, pod warunkiem zachowania formy pisemnej.
- Użyte w niniejszych OWU wyrażenia i zwroty należy rozumieć w taki sposób, w jaki są one definiowane w niniejszych OWU.
- Postanowienia Rozdziału I mają zastosowanie do wszystkich ubezpieczeń, których dotyczy Umowa. W kolejnych rozdziałach OWU uregulowane są kwestie związane z danym rodzajem ubezpieczenia. Rozdziały te mogą zawierać postanowienia szczególne, mające pierwszeństwo stosowania przed postanowieniami Rozdziału I.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

§ 2

Definicje

Terminom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenia:

- akt terroryzmu** – nielegalne działania lub akcje organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych, religijnych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy, albo skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia, dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- akt wandalizmu** – w ubezpieczeniu Home Assistance: umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
- awaria** – w ubezpieczeniu Home Assistance: wewnętrzne uszkodzenie sprzętu AGD, RTV, PC i wszelkich instalacji, uniemożliwiających ich prawidłowe funkcjonowanie, które nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi oraz nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka;
- awaria instalacji** – wynikające z przyczyn zewnętrznej lub wewnętrznej nagłe, niespodziewane i niezależne od woli Ubezpieczonego uszkodzenie instalacji elektrycznej, wodnej, gazowej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania, powodujące zaprzestanie jej funkcjonowania lub nieprawidłowość działania, co wiąże się z powstaniem lub z możliwością powstania szkód w mieniu znajdującym się w miejscu ubezpieczenia;
- budowle** – ogrodzenia i bramy wraz z elementami instalacji domofonowej, wideodomofonowej, monitoringu i siłownikami, altany, obudowy śmietnikowe, tarasy, lampy ogrodowe, chodniki, studnie, oczyszczalnie przydomowe, pompy ciepła, posagi, wodotryski, baseny, korty tenisowe, oczka wodne i inne obiekty architektury ogrodowej, położone na terenie tej samej nieruchomości, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny lub dom letniskowy oraz instalacje znajdujące się na terenie nieruchomości i stanowiące całość użytkową z budynkiem, ale będące poza domem jednorodzinny lub domem letniskowym; za budowle uważa się również przynależne do mieszkania miejsca postojowe znajdujące się poza budynkiem;
- budynek** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem, posiadający ściany, fundamenty i dach, wraz ze stałymi elementami;
- budynek gospodarczy** – budynek wykorzystywany dla celów innych niż mieszkaniowe;
- budynek o konstrukcji niepalnej** – budynek spełniający warunki konstrukcji I klasy palności bezpieczeństwa ogniowego, tj. budynek, którego ściany zewnętrzne są wykonane z materiałów niepalnych, mający pokrycie dachowe z materiału niepalnego lub niezapalnego. Do budynków I klasy palności należą w szczególności budynki o ścianach zewnętrznych z cegły, pustaków, kamienia i pokryciu dachowym z blachy, dachówki, eternitu, łupka kamiennego, jak również budynki o ścianach monolitycznych, z wielkiej płyty, z elementów wielkoblokowych, o konstrukcji szkieletowej stalowej lub żelbetonowej z wypełnieniem, których ściany zewnętrzne wykonane są z materiałów niepalnych (dopuszczalna jest płyta warstwowa wyłącznie wypełniona wełną mineralną), mające pokrycie dachowe z materiału niepalnego lub niezapalnego (dopuszczalna jest papa, o ile pozostałe elementy dachu są niepalne lub niezapalne);
- budynek o konstrukcji palnej** – budynek, którego ściany zewnętrzne bądź pokrycie dachowe wykonane są z innych materiałów niż określone dla budynku niepalnego. W szczególności za materiał palny uważa się drewno, tzw. płyty oborniczne, czyli płyty warstwowe wypełnione

styropianem, pianką poliuretanową lub materiałem innym niż wełna mineralna;

- centrum operacyjne** – centrum prowadzone przez Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, któremu Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona zobowiązana jest zgłosić szkodę z ubezpieczenia Home Assistance;
- choroba** – istniejące niezależnie od woli Ubezpieczonego zaburzenia funkcjonalności organów ciała, stan, który zgodnie z wiedzą medyczną wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, co do którego lekarz może postawić diagnozę; za chorobę nie uznaje się jakichkolwiek następstw nieszczęśliwych wypadków;
- choroba przewlekła** – choroba lub inwalidztwo trwające w sposób ciągły albo dające nawroty i wymagające długoterminowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Przykłady chorób przewlekłych zgodnie z powyższą definicją są: astma oskrzelowa, przewlekła białaczka, padaczka, przewlekła niewydolność nerek, łuszczyca, reumatoidalne zapalenie stawów;
- choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne w kodach od F00 do F99;
- choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
- deszcz nawalny** – deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (ImiGW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez ImiGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii ImiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- dom jednorodzinny** – samodzielny budynek mieszkalny lub samodzielna część budynku bliźniaczego albo szeregowego, spełniającego przede wszystkim funkcję mieszkaniową. Określenie to obejmuje także wbudowany garaż, tj. taki, który mieści się w bryle budynku, tzn. jest przykryty jednym dachem z budynkiem lub przyległą jedną ścianą do ściany budynku;
- dom jednorodzinny w stadium budowy** – dom jednorodzinny w okresie od rozpoczęcia budowy do zakończenia budowy;
- dom letniskowy** – budynek przeznaczony na cele rekreacyjne, w tym dom lub altana na terenie ogródków działkowych lub domek myśliwski, które są użytkowane na działce niewchodzącej w skład gospodarstwa rolnego;
- dom letniskowy całoroczny** – dom letniskowy, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - posiada co najmniej instalacje: elektryczną, wodną, kanalizacyjną, c.o., wentylacyjną,
 - jest użytkowany przez cały rok przez Ubezpieczonego,
 - jest budynkiem niepalnym;
- dym i sadza** – zawiesina cząstek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagłe wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających;
- ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie określonych zadań sportowych, doświadczalnych lub naukowych;
- franszyza integralna** – ustalona w Umowie wartość, do wysokości której Ubezpieczony ponosi skutki każdej szkody; jeżeli jednak wartość szkody przekroczy tę wartość, wtedy Ubezpieczyciel wypłaca całe należne odszkodowanie;
- franszyza redukcyjna** – ustalona w Umowie wartość procentowa lub kwotowa, pomniejszająca wysokość wypłaconego odszkodowania, w każdym przypadku wystąpienia szkody, objętej ochroną ubezpieczeniową;
- grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- graffiti** – umieszczenie na ubezpieczonym mieniu napisów, znaków graficznych, rysunków, zabrudzenie farbą lub inną substancją dokonane przez osobę trzecią bezprawnie i umyślnie;
- grobowiec** – budowla z częścią podziemną i naziemną, przeznaczona do pochówku, wybudowana za zgodą zarządcy cmentarza;
- gwarancja** – gwarancja udzielona przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora sprzętu AGD, RTV, PC;
- huk ponaddźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- huragan** – wiatr o prędkości 17,5 m/sek. lub wyższej, wyrządzający masowe szkody. Wystąpienie takiego wiatru powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (ImiGW). Jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadczący o działaniu huraganu – stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze szkody są traktowane jako wynik działania huraganu tylko wtedy, gdy w najbliższym

sąsiedztwie stwierdzono ślady huraganu lub też rodzaj i rozmiary szkody świadczą o jego wystąpieniu;

- inwalidztwo** – wskazane w Załączniku nr 3 uszkodzenie określonych części ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- kancelaria prawna** – działający w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej profesjonalny zespół prawników, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy prawnego bądź adwokata, świadczący usługi, z których na warunkach określonych w OWU może korzystać Ubezpieczony;
- panel słoneczny** – trwale przymocowane do powierzchni budynku, budowlę lub podłoga urządzenie wraz z instalacją:
 - służące do konwersji energii promieniowania słonecznego na ciepło, w którym energia słoneczna docierająca do kolektora zamieniana jest na energię cieplną nośnika ciepła, którym może być ciecz (glikol, woda) lub gaz (np. powietrze), tzw. kolektor słoneczny,
 - zawierające elementy półprzewodnikowe, w których następuje przemiana (konwersja) energii promieniowania słonecznego (światła) w energię elektryczną w wyniku zjawiska fotowoltaicznego, tzw. ogniw fotowoltaiczne;
- koszty poszukiwania przyczyny szkody** – koszty poniesione w celu jednoznacznie zidentyfikowania elementu ubezpieczonego mienia, którego wada lub uszkodzenie były bezpośrednią przyczyną szkody w domu jednorodzinny lub mieszkaniu lub stałych elementach lub mieniu ruchomym domu jednorodzinny albo mieszkania, w szczególności takie jak: robocizna niezbędna do identyfikacji, dotarcia do uszkodzonego elementu oraz likwidacji negatywnych następstw tych działań, a także materiały niezbędne do likwidacji przyczyny szkody;
- kradzież zwykła** – w ubezpieczeniu mienia to zabór ubezpieczonego mienia zamontowanego na stałe, wymagający użycia siły lub narzędzi, niespełniającego warunków kradzieży z włamaniem;
- kradzież z włamaniem** – w ubezpieczeniu mienia to dokonanie albo próba dokonania kradzieży mienia z pomieszczeń, po wcześniejszym usunięciu siłą zabezpieczeń (np. zamki, kraty) lub otworzeniu wejścia przy użyciu narzędzi, w tym także podobionego lub dopasowanego klucza. Określenie dotyczy także sytuacji, gdy wykorzystano klucz oryginalny, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku włamania do innego pomieszczenia lub rozbój. W przypadku ubezpieczenia mienia poza pomieszczeniem, to zabór mienia przez sprawcę w celu przywłaszczenia w następstwie usunięcia przeszkody materialnej, będącej częścią konstrukcji lub specjalnym zamknięciem utrudniającym dostęp do mienia;
- lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się ze stoków górskich mas śniegu, lodu lub kamieni;
- leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- leczenie dentystyczne** – udzielenie pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych;
- leczenie szpitalne** – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub innej placówce medycznej;
- miejsce ubezpieczenia** – w odniesieniu do ubezpieczenia:
 - mienia – wskazane w polisie miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową,
 - Home Assistance – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez niego podczas pierwszego zgłoszenia awarii lub zdarzenia losowego do centrum operacyjnego;
- mienie ruchome**:
 - urządzenia i przedmioty użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, meble niebędące stałymi elementami oraz odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy oraz instrumenty muzyczne,
 - wartości pieniężne,
 - dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
 - wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny,
 - sprzęt turystyczny i sportowy, w tym broń jakiegokolwiek rodzaju, na którą Ubezpieczony posiada wymagane odpowiednimi przepisami prawa pozwolenia,
 - części do samochodów, motocykli i motorowerów,
 - bizuteria, kamienie szlachetne, perły, a także wszystkie przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, a także pozostałych metali z grupy platynowych (np. monety kolekcjonerskie, medale itp.),
 - zwierzęta domowe;
- mienie ruchome w domu letniskowym**:
 - urządzenia i przedmioty użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, meble niebędące stałymi elementami oraz odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny,

- c) sprzęt turystyczny i sportowy, w tym broń jakiegokolwiek rodzaju, na którą Ubezpieczony posiada wymagane odpowiednimi przepisami prawa pozwolenia
- d) narządzia i sprzęt ogrodniczy,
- e) zwierzęta domowe;
- 43) **mieszkanie** – wydzielona trwałymi ścianami z budynku wielomieszkańkowego izba lub kilka izb o przeznaczeniu mieszkalnym wraz ze stałymi elementami;
- 44) **nagrobek** – budowla ziemna postawiona w miejscu pochówku, wybudowana za zgodą zarządcy cmentarza;
- 45) **napór śniegu** – bezpośrednie, niszczące oddziaływanie ciężaru śniegu lub lodu na:
- ubezpieczony budynek lub
 - ubezpieczoną budowlę lub
 - budynek lub budowlę, w którym znajduje się ubezpieczone mienie,
- powstałe w wyniku opadów śniegu przekraczających 85% wartości charakterystycznej (normowej) obciążenia śniegiem gruntu, właściwej dla strefy, w której znajduje się ten budynek lub ta budowla, określonej według obowiązującej normy polskiej „Obciążenie śniegiem”; warunkiem uznania szkody za spowodowaną naporem śniegu jest, aby przynajmniej jedna stacja meteorologiczna IMiGW, zlokalizowana na terenie tej samej strefy lub strefy o niższej wartości charakterystycznej obciążenia śniegiem w promieniu 100 km od ubezpieczonego budynku, zmierzyła ciężar pokrywy śnieżnej przekraczający 85% wartości charakterystycznej (normowej) właściwej dla miejsca lokalizacji ubezpieczonego mienia;
- 46) **niezszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową skutku w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci. Za niezszczęśliwy wypadek nie uznaje się chorób, nawet występujących nagłe (w szczególności zawału serca lub udaru mózgu) ani przejęcia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;
- 47) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez Ubezpieczyciela zaistnienia niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji jest orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno-rentowym lekarza orzecznika;
- 48) **okres ubezpieczenia** – wskazany w polisie okres, na jaki Ubezpieczonemu udzielono ochrony ubezpieczeniowej;
- 49) **osoba bliska** – wstępny, zstępny, rodzeństwo, współmałżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, przysposabiający, przysposobiony, ojczym, macocha, pasierb, niezależnie od faktu pozostawania osoby bliskiej we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
- 50) **osoba trzecia** – każda osoba niebędąca Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;
- 51) **osunięcie się ziemi** – niespodowodowane działaniem ludzką osunięcie się ziemi na stokach;
- 52) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje oraz inne dokumenty zastępujące gotówkę;
- 53) **pełnomocnik** – w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej, adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Postanowienia OWU dotyczące pełnomocników stosuje się odpowiednio do zagranicznych podmiotów, świadczących zastępstwo prawne na mocy odpowiednich przepisów;
- 54) **pęknięcie mroźowe** – uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz ubezpieczonego domu jednorodzinnego lub mieszkania instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;
- 55) **polisa** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową i zakres ochrony w ramach Umowy;
- 56) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 57) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł sam się rozprzestrzenić;
- 58) **pracownik ochrony** – osoba wykonująca zadania ochrony w ramach wewnętrznej służby ochrony albo na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia;
- 59) **przeñośny sprzęt elektroniczny** – sprzęt elektroniczny, który zgodnie ze swoim przeznaczeniem może być użytkowany poza miejscem ubezpieczenia;
- 60) **przebiecie** – gwałtowna zmiana napięcia, natężenia lub innego parametru prądu elektrycznego w sieci energetycznej ponad jego maksymalną dopuszczalną wartość, określoną przez producenta dla danego urządzenia;
- 61) **psy agresywne** – psy ras uznawanych za agresywne na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz psy o widocznych cechach tych ras;
- 62) **rabunek** – zabór mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec Ubezpieczonego (lub jego osoby bliskiej) albo doprowadzeniu Ubezpieczonego (lub jego osoby bliskiej) do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 63) **remont kapitalny** – roboty remontowe mające na celu przywrócenie budynku do pierwotnego stanu technicznego i użytkowego. Przez remont kapitalny należy rozumieć wykonanie co najmniej trzech z podanych niżej robót:
- dla budynku: wymiana konstrukcji nośnej dachu wraz z pokryciem, wymiana powłok ścian i podłóg, wymiana tynków zewnętrznych, remont stropów lub podłóg, wymiana stolarki okiennej, wymiana stolarki drzwiowej, wymiana pieców grzewczych, wymiana instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej lub gazowej,
 - dla mieszkania: wymiana powłok ścian i podłóg, wymiana stolarki okiennej i drzwiowej, wymiana pieców grzewczych, wymiana instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej lub gazowej;
- przy założeniu iż każda z ww. robót zostanie wykonana co najmniej w 60%;
- 64) **rozmożenie** – utrata przydatności do spożycia żywności przechowywanej przez Ubezpieczonego, na skutek jej zepsucia, w wyniku podwyższenia się temperatury przechowywania w urządzeniu chłodniczym, w następstwie uszkodzenia tego urządzenia lub urządzeń dostarczających prąd, powstałego na skutek przepięcia lub uderzenia pioruna;
- 65) **rozpoczęcie budowy** – podjęcie prac przygotowawczych na terenie budowy, w szczególności wytyczenie geodezyjne budynku, zagospodarowanie i niwelacja terenu budowy;
- 66) **siła wyższa** – zdarzenie o charakterze zewnętrznym, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia;
- 67) **budynek w stanie surowym zamkniętym** – budynek, w którym wykonano pełne osadzenie stolarki okiennej i drzwiowej;
- 68) **rzeczy osobiste**:
- torbka, teczka, plecak, walizka,
 - portmonetka, portfel, etui na dokumenty,
 - krajowe znaki pieniężne (gotówka),
 - laptop, tablet, telefon, smartfon, sprzęt fotograficzny,
 - okulary korekcyjne lub przeciwsloneczne,
 - bilety okresowe komunikacji publicznej,
 - przybory do pisania;
- 69) **specjalista** – slusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, murarz, szklarz, technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, gazownik;
- 70) **spływ wód po zboczach** – zalanie terenu na skutek działania wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich lub falistych;
- 71) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe i motorowodne, lotnicze (szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkie ich odmiany), żeglarstwo morskie oraz sporty walki, powietrzne, speleologia, wspinaczka górską i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kitesurfing, heliskiing, heliboarding, skoki na gumowej linie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakterystycznych się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dzungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 72) **sprzęt AGD** – w ubezpieczeniu Home Assistance: sprzęt elektryczny i urządzenia gazowe gospodarstwa domowego – np. kuchnia gazowa i elektryczna, płyta elektryczna, płyta gazowa, płyta indukcyjna, piekarnik, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka ubraniowa, chłodziarka, chłodziarko-zamrażarka, zamrażarka, zmywarka;
- 73) **sprzęt PC** – w ubezpieczeniu Home Assistance: komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptopem;
- 74) **sprzęt RTV** – w ubezpieczeniu Home Assistance: sprzęt audio-video zasilany wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe, np. odbiornik telewizyjny, odtwarzacz wideo i DVD, zestaw HI-FI;
- 75) **stałe elementy** – części budynku, budowli lub mieszkania zamontowane lub wbudowane w sposób trwały:
- meble (np. szafy wnękowe, zabudowa kuchni),
 - elementy zabudowy wewnętrznej (np. antresole, piece i kominki),
 - wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, gazowej, grzewczej lub klimatyzacyjnej (np. umywalki, zlewy, krany, brodziki, piece, podgrzewacze, wanny, kabiny prysznicowe, miski ustępowe z urządzeniami splukującymi, bidety, kuchenki gazowe, elektryczne, grzejniki gazowe lub elektryczne),
 - okna i drzwi zewnętrzne oraz wewnętrzne (łącznie z oszkleniem, zamknięciami i urządzeniami zabezpieczającymi), parapety wewnętrzne, tynki wewnętrzne, ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej (np. gipsowo-kartonowe), antresole,
 - urządzenia sygnalizacji alarmowej, zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety, elementy systemów zabezpieczających,
 - instalacje podtynkowe wmurowane w ściany, sufity lub podłogi (np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna, gazowa, grzewcza),
 - instalacja odgromowa,
 - rynny, anteny, elementy instalacji domofonowej, wideodomofonowej, monitoringu i inne przedmioty trwale związane z budynkiem,
- elementy dekoracyjne (powłoki malarskie, sufity podwieszane wraz z zamontowanymi w nich elementami, np. oprawą oświetlenia, wszelkiego rodzaju okleiny lub wykładziny sufitów, ścian, schodów, podłóg);
- 76) **stan nierzeczywości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, którego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- 77) **stopień zużycia technicznego mienia** – określana procentowo w OWU zmiana parametrów technicznych przedmiotu w wyniku jego eksploatacji. Przyjmuje się, że stopień zużycia technicznego mienia zależy jest od jego wieku oraz dokonanych remontów i konserwacji;
- 78) **szkoda** – w ubezpieczeniu:
- mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio w wyniku zdarzenia objętego Umową,
 - odpowiedzialności cywilnej – straty majątkowe powstałe wskutek utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości należącej do poszkodowanego (szkoda w mieniu), lub straty majątkowej oraz krzywdy, powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (szkoda na osobie); szkoda obejmuje także korzyści utracone przez poszkodowanego, pozostające w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem będącym przyczyną szkody,
- c) Home Assistance – awaria lub zdarzenie losowe, objęte zakresem ubezpieczenia;
- 79) **szkoda wodociągowa** – szkoda powstała bezpośrednio wskutek:
- wydotania się wody (a także pary lub płynów) w związku z awarią sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej,
 - pozostawienia niezakreślonych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci wskazanych w pkt a),
 - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych, z wyłączeniem przypadków będących następstwem prób naprawy, przebudowy lub modernizacji instalacji lub budynku;
- 80) **szpital** – działający w kraju lub na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniającej kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; W rozumieniu OWU pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekłe chorych, sanatoriów, kurortów, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych;
- 81) **teren powodziowy** – lokalizacja, która:
- znajduje się w odległości mniejszej niż 500 m od najbliższego cieku wodnego (np. rzeka, potok, strumień) o szerokości koryta co najmniej 5 m (przy średnim stanie wody) lub
 - w roku 2010 lub w latach kolejnych uległa szkodzie powodziowej;
- za położony na terenie powodziowym nie uważa się budynku, w którym różnica poziomów między posadzką najniższej kondygnacji (uwzględniając piwnice) a poziomem lustra wody (przy średnim stanie wody) przekracza 5 m;
- 82) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Załączniku nr 1 do OWU uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 83) **trzęsienie ziemi** – niewywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu, potwierdzone pomiarami stacji sejsmologicznej znajdującej się najbliższe miejsca ubezpieczenia;
- 84) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę i jest zobowiązana do opłacania składek;
- 85) **ubezpieczenie mienia** – ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ubezpieczenia oszkleń zewnętrznych i wewnętrznych;
- 86) **Ubezpieczony** – wskazana w polisie osoba fizyczna, na rzecz której zawarto Umowę;
- 87) **Ubezpieczyciel** – Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Poznaniu;
- 88) **uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której Ubezpieczony na skutek niezszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dób lub przebywał na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek uszczerbku

na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem;

- 89) **udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu;
 - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu;
 - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Za udar mózgu nie uznaje się:

- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem;
- wtórno krwotoku do istniejących ognisk podwarowych;
- jakichkolwiek innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom, objawów klinicznych;

- 90) **uderzenie pioruna** – działanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie;

- 91) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego w ubezpieczone mienie; określenie to nie obejmuje pojazdów kierowanych lub używanych przez Ubezpieczonego, jego osobę bliską lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność;

- 92) **udział własny** – kwota, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacone odszkodowanie, ustalona jako stała wartość, procent sumy ubezpieczenia określonej w Umowie lub procent wysokości szkody;

- 93) **upadek drzewa, masztu, słupa, anteny, komina, latarni** – niebędące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew, masztów, słupów, anten, kominów, latarni lub części tych przedmiotów na przedmiot ubezpieczenia;

- 94) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub ładunku;

- 95) **Uposażony główny** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;

- 96) **Uposażony zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy Uposażony główny nie żyje bądź nie istnieje;

- 97) **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy;

- 98) **usługi assistance** – usługi polegające na udzieleniu doradziej pomocy Ubezpieczonemu, takie jak: interwencja specjalisty, naprawa sprzętu AGD/RTV, PC, dozór mienia, transport i przechowywanie ocalałego mienia, hotel, transport do i z hotelu, infolinia o usługodawcach;

- 99) **wandalizm** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie, niezwiązane z usiłowaniem lub dokonaniem kradzieży z włamaniem lub rabunkiem, z wyłączeniem graffiti na przedmiocie ubezpieczenia oraz stłuczenia szyb;

- 100) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;

- 101) **wartość odtworzeniowa** – koszty przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nieulepszego. Określenie to obejmuje wartość kosztów zakupu mienia, a w przypadku budynku – wartość kosztów odbudowy lub remontu budynku w tym samym miejscu, o takich samych wymiarach, konstrukcji, z wykorzystaniem takich samych materiałów;

- 102) **wartość rynkowa** – wartość odpowiadająca cenie zakupu takiego samego przedmiotu jak przedmiot, w którym nastąpiła szkoda, uwzględniając jego konstrukcję, parametry, wiek i zużycie techniczne. W odniesieniu do dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich wartość rynkowa to wartość danego przedmiotu ustalona przez właściwego rzeczoznawcę;

- 103) **wartość rzeczowyista** – wartość odtworzeniowa, pomniejszona o stopień zużycia technicznego mienia;

- 104) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłu lub pary, wywołanym ich właściwością rozprężenia się. W przypadku naczyń ciśnieniowych i innych zbiorników tego rodzaju, zdarzenie zostanie uznane za wybuch, jeżeli ściany tych naczyń lub zbiorników uległy zniszczeniu w takim zakresie, iż wskutek ujęcia gazów, pyłu, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; wybuchem jest również gwałtowne zgniecie i uszkodzenie zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym (implozja);

- 105) **wiek wstępu** – wiek obliczany jako różnica roku kalendarzowego, w którym rozpoczyna się w stosunku do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa i roku kalendarzowego, w którym urodził się Ubezpieczony;

- 106) **zamieszki** – gwałtowne demonstracje, nielegalne akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy w celu zmiany istniejącego porządku prawnego;

- 107) **zakłócenie budowy** – uzyskanie pozwolenia na użytkowanie albo dzień faktycznego zamieszkania w domu jednorodzinnym po uzyskaniu wszystkich odbiorów częściowych, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej;

- 108) **zalanie** – szkoda powstała wskutek:

- szkody wodociągowej;
- stłuczenia lub uszkodzenia akwariów lub innych przedmiotów stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wnętrz i zawierających wodę lub inne ciecz;
- zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (np. deszczu albo topniejącego śniegu lub gradu) przez nieszczelne pokrycie dachowe, o ile odpowiedzialność za stan techniczny dachu i jego pokrycia nie spoczywa na Ubezpieczonym;
- zalania wodą z urządzeń domowych, np. pralki, wórkwi, zmywarki na skutek awarii tych urządzeń;

- 109) **zamek wielozastawkowy** – zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż jedno ziobienie prostopadłe do trzonu;

- 110) **zapadanie się ziemi** – obniżenie poziomu terenu w powodu zwałenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;

- 111) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego;
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Za zawał serca nie uważa się innych ostrych zespołów wieńcowych;

- 112) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na regularnych treningach pod warunkiem, że spełnia przynajmniej dwa z poniższych warunków:

- treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu,
- jest połączona z czerpaniem dochodu,
- łączy się z udziałem w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
- łączy się z przynależnością do klubów sportowych, związków lub innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu.

- Nie uważa się za zawodowe uprawianie sportu wszelkich form aktywności fizycznej, organizowanej dla dzieci w wieku do 15 roku życia, nawet w przypadku spełnienia przesłanek określonych w pkt a)-d);

- 113) **zdarzenie losowe** – w ubezpieczeniu mienia oraz w ubezpieczeniu Home Assistance – niezależne od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, o charakterze nagłym, zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej i miejscu ubezpieczenia wskazanym w Umowie, powodujące szkodę;

- 114) **zwierzęta domowe** – koty, psy, chomiki, świnki morskie, króliki domowe, papugi, kanarki, żółwie lub ryby akwariowe, z wyłączeniem zwierząt trzymanyh w celach hodowlanych lub handlowych.

§ 3

Zawarcie Umowy

- Umowa zawierana jest w oparciu o wniosek Ubezpieczającego. Wniosek ten ma formę pisemną lub elektroniczną i sporządzany jest na formularzu stosowanym przez Ubezpieczyciela.
- Umowa zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia Umowy od indywidualnej oceny ryzyka.
- Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w razie wątpliwości za moment zawarcia Umowy uważa się moment, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczyciela polisę.
- W przypadku, gdy Umowa ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od OWU, dla swej ważności takie odmiennie postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w polisie albo w drodze pisemnego aneksu do Umowy.
- Umowa może zostać zawarta przez Ubezpieczającego na rachunek własny bądź cudzy. OWU określają, jakie obowiązki związane z Umową spoczywają na Ubezpieczającym, a jakie na Ubezpieczonym.
- W przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek obowiązkiem Ubezpieczającego jest:

- doręczenie Ubezpieczonemu warunków Umowy (w tym OWU). Obowiązek ten powinien zostać wykonany przez Ubezpieczającego przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na zawarcie Umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, jeżeli Ubezpieczający ustalił z Ubezpieczonym, że składka ma być finansowana przez Ubezpieczonego. Jeśli Ubezpieczony zgłosi Ubezpieczycielowi takie żądanie, OWU zostaną przekazane Ubezpieczonemu również bezpośrednio obowiązkowi Ubezpieczyciela, co jednak nie uchybia obowiązkowi Ubezpieczającego wskazanemu w zdaniu poprzednim;
- przekazywanie niezwłocznie Ubezpieczonym skierowanej do nich i związanej z Umową korespondencji otrzymanej od Ubezpieczyciela; korespondencję uważa się za przekazaną Ubezpieczonemu z dniem przekazania jej przez Ubezpieczającego;
- przekazywanie Ubezpieczycielowi korespondencji składanej przez Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela; oświadczenia bądź korespondencję Ubezpieczonych uważa się za przekazane Ubezpieczycielowi dopiero z dniem ich otrzymania przez Ubezpieczyciela.

7. Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczyciela odpowiedzialność za szkodę poniesioną przez Ubezpieczyciela na skutek uchybienia przez Ubezpieczającego obowiązkom wskazanym w ust. 6 pkt 1) – jeśli na skutek tego uchybienia Ubezpieczyciel był zmuszony do wypłaty z Umowy ubezpieczenia świadczenia wyższego niż świadczenie, które zostałyby wypłacone, gdyby takie uchybienie nie miało miejsca.

§ 4

Okres ubezpieczenia

- Umowę zawiera się na czas określony, na okres wskazany w polisie (okres ubezpieczenia). W polisie określa się datę i godzinę, od których rozpoczyna się okres ubezpieczenia. Jeśli nie wskazano godziny, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od godziny 0:00, jednak w takim przypadku okres ubezpieczenia może rozpocząć się najwcześniej od dnia następnego po zawarciu Umowy.
- Początek okresu ubezpieczenia nie może przypadać wcześniej niż moment zawarcia Umowy.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w okresie rozwiązania Umowy wygasa z momentem rozwiązania Umowy.

§ 5

Rozwiązanie Umowy

- Jeżeli Umowa zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeśli jednak Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.
- Ubezpieczyciel może wypowiedzieć Umowę wyłącznie z ważnych powodów, polegających na tym, że w trakcie trwania Umowy (w tym po zgłoszeniu szkody) okaże się, że umyślnie naruszono obowiązki informacyjne związane z zawarciem Umowy.
- Umowa rozwiązuje się:
 - z dniem, w którym upłynął okres ubezpieczenia;
 - z dniem, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy;
 - z dniem, w którym Ubezpieczyciel wypowiedział Umowę z przyczyn określonych OWU bądź przepisami prawa;
 - z upływem dnia poprzedzającego dzień, w którym miał rozpocząć się okres ubezpieczenia – jeśli termin płatności składki przypadał przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i nie opłacono składki w terminie;
 - z dniem, w którym bezskutecznie minął dodatkowy termin wyznaczony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu do zapłaty raty składki;
 - z chwilą utraty prawa własności ubezpieczonego mienia, w szczególności na skutek przeniesienia prawa własności – w odniesieniu do mienia, którego własność została utracona;
 - z chwilą zniszczenia bądź całkowitej utraty ubezpieczonego mienia – w odniesieniu do mienia, które zostało zniszczone lub utracone;
 - z dniem wypłaty świadczenia, którego wysokość wyczerpuje sumę ubezpieczenia – w zakresie ubezpieczenia, w ramach którego doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - w innych przypadkach przewidzianych przepisami prawa.
- Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli Umowa uległa rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu odpowiednią część składki, liczonej proporcjonalnie za każdy dzień niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.
- Zwrot składki, o którym mowa w ust. 5, nie należy się jednak, jeśli ochrona ubezpieczeniowa została wykorzystana w całości. Do całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej dochodzi, gdy wypłacono świadczenie wyczerpujące sumę ubezpieczenia.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

§ 6

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Zdarzeniem (zdarzeniem ubezpieczeniowym) jest taka sytuacja, której zajście powoduje skutek, z którym związana jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela powstaje, jeśli zdarzenie ma miejsce w okresie ubezpieczenia.
- O ile Umowa nie stanowi inaczej, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, pozostające w normalnym związku przyczynowym z tymi zdarzeniami.
- Postanowienia poszczególnych rozdziałów OWU mogą zawierać szczegółowe definicje zdarzenia w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia.

§ 7

Przedmiot ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia może być mienie, interes majątkowy bądź prawny, życie lub zdrowie osób ubezpieczonych, których dotyczy Umowa.
- OWU określa, co jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia.

§ 8

Zakres ubezpieczenia

- OWU zawierają postanowienia dotyczące:
 - ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
 - ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniami i rabunku,
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC),
 - ubezpieczenia Ochrony Prawnej (OP),
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - ubezpieczenia Home Assistance.
- Umowę dotyczącą ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, 5, 6 można zawrzeć wyłącznie pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.
- Dodatkowo ubezpieczenie można rozszerzyć o następujące klauzule:
 - w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniami i rabunku:
 - klauzulę ubezpieczenia domu letniskowego,
 - klauzulę ubezpieczenia paneli słonecznych,
 - klauzulę ubezpieczenia nagrobka lub grobowca,
 - klauzulę ubezpieczenia sprzętu elektronicznego oraz wyposażenia użytkowanego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,
 - klauzulę ubezpieczenia materiałów budowlanych i stałych elementów znajdujących się w domu jednorodzinnym w stadium budowy;
 - w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych:
 - klauzulę ubezpieczenia domu jednorodzinnego w budowie,
 - klauzulę ubezpieczenia ryzyka wandalizmu,
 - klauzulę ubezpieczenia ryzyka graffiti,
 - klauzulę ubezpieczenia ryzyka aktów terroryzmu i zamieszek,
 - klauzulę ubezpieczenie oszkleń zewnętrznych i wewnętrznych;
 - w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniami i rabunku:
 - klauzulę ubezpieczenia rzeczy osobistych poza miejscem ubezpieczenia.
- Wybrane przez Ubezpieczającego ubezpieczenia oraz warianty ochrony ubezpieczeniowej zostają potwierdzone w polisie.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że postanowienia OWU, dotyczące danego ubezpieczenia, stanowią inaczej.

§ 9

Wspólne wyłączenia odpowiedzialności

- Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub osób, którym Ubezpieczony przekazał pieczęć nad ubezpieczonym mieniem. Wyłączenia rażącego niedbalstwa nie stosuje się:
 - jeżeli przemawiają za tym względy słuszności,
 - w ubezpieczeniu OC.
- Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane przez:
 - sytuacje nadzwyczajne, to jest: działania wojenne, stan wojenny, stan wyjątkowy, wojnę domową, rozruchy, niepokoje społeczne, strajki, lokauty, akty sabotażu, a także konfiskatę, nacjonalizację, przetrzymywanie, wywłaszczenie lub zarekwirowanie mienia przez władzę;

- wyjątkowe czynniki: działanie energii jądrowej lub skażenia radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne;
- akty terroryzmu i zamieszki, z zastrzeżeniem postanowień § 24 ust. 5.

§ 10

Suma ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest określona w polisie. Ilekroć w poniższych ustępach mowa o sumie ubezpieczenia, należy przez to rozumieć również sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC.
- W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy Umowa, przyjmuje się odrębną sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia.
- W ramach sumy ubezpieczenia mogą zostać ustalone limity dla określonych ryzyk, rodzajów szkód lub dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- O ile OWU nie stanowią inaczej, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Po całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia, Umowa w zakresie tego ubezpieczenia rozwiązuje się.
- Jeżeli z powodu wypłaty odszkodowania wysokość sumy gwarancyjnej stanie się niższa od jakiegokolwiek ustalonego zgodnie z ust. 3 limitu, limit ten ulega zmniejszeniu do wysokości zmniejszonej sumy gwarancyjnej.
- Wypłata odszkodowania lub świadczenia w zakresie ustalonego zgodnie z ust. 3 podlimitu powoduje jednocześnie zmniejszenie tego podlimitu oraz sumy gwarancyjnej.
- Ubezpieczający, za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki, może przywrócić sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości. W takim przypadku naliczenie składki następuje proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia.

§ 11

Składka

- Za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczycielowi należy się składka. Zobowiązaniem do zapłaty składki jest Ubezpieczający.
- Wysokość składki jest ustalana na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy dla danego ubezpieczenia z uwzględnieniem zniżek i zwyżek w składce wynikających z taryfy.
- Wysokość składki może zostać również ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, dokonanej przez Ubezpieczyciela.
- Składka opłacana jest jednorazowo lub w ratach. Ilekroć w OWU jest mowa o składce, należy rozumieć przez to również pierwszą ratę składki.
- Wysokość składki lub jej rat oraz terminy płatności wynikają z polisy.
- Składka powinna zostać opłacona najpóźniej w dniu zawarcia Umowy, chyba że w polisie Ubezpieczyciel wskazał późniejszy termin płatności.
- W przypadku, gdy termin płatności składki przypada przed początkiem okresu ubezpieczenia, nieopłacenie składki w terminie powoduje automatyczne rozwiązanie Umowy z upływem dnia poprzedzającego dzień, który miał stanowić początek okresu ubezpieczenia.
- Pozostałe konsekwencje nieopłacenia składki lub jej raty w terminie regulują przepisy Kodeksu cywilnego.
- W razie rozwiązania Umowy na skutek nieopłacenia składki lub jej raty, wpłacone przez Ubezpieczającego po rozwiązaniu Umowy składki lub raty składki podlegają zwrotowi.
- Za zapłatę składki lub jej raty uważa się wyłącznie zapłatę kwoty nie mniejszej niż wynikająca z polisy.
- Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień złożenia zlecenia przez Ubezpieczającego pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZYCIELA

§ 12

Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

- Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
- W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy na jego rachunek.
- Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ciąży także na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których

Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 13

Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianach wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy.
- Przedstawiciel działający w imieniu Ubezpieczającego również jest obowiązany do dopełnienia obowiązku określonego w ust. 1, który w tym wypadku obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie jest następstwem tych okoliczności, o których Ubezpieczyciel nie wiedział bądź co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.

§ 14

Przeciwdziałanie szkodzie i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia

- W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien użyć dostępnych mu środków w celu:
 - zapobieżenia szkodzie lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed szkodą,
 - jeśli szkoda już wystąpiła:
 - odwrócenia szkody lub
 - zmniejszenia rozmiarów szkody lub
 - zapobieżenia jej powiększeniu.
- Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego.

§ 15

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

- Niezależnie od postanowień § 14, w przypadku zajścia zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela lub wystąpienia szkody, Ubezpieczony powinien podjąć inne działania przewidziane w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.
- Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej bądź rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 na skutek tego niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia bądź jego części – proporcjonalnie do zakresu, w jakim brak jest możliwości ustalenia okoliczności lub skutków zdarzenia. Jednak Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w przypadku, gdy poszkodowany udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
- Ponadto, jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1, czego skutkiem jest:
 - brak możliwości odwrócenia szkody,
 - powiększenie szkody
 - lub brak możliwości skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych,
 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, Ubezpieczyciel może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków Ubezpieczonego.

LIKwidacja SZKODY I WYPŁATA Świadczenia

§ 16

Sposób ustalania wysokości szkody

W razie zajścia zdarzenia, wysokość szkody w przedmiocie ubezpieczenia ustala się według zasad przewidzianych w OWU dla danego rodzaju ubezpieczenia.

§ 17

Świadczenie ubezpieczeniowe

- O ile postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia nie stanowią inaczej, świadczenie ubezpieczeniowe polega

- na wypłatę przez Ubezpieczyciela odszkodowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej szkody, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia, wynikających z OWU i treści Umowy.
 - W odniesieniu do świadczeń Ubezpieczyciela, polegających na organizacji bądź świadczeniu usługi, tryb korzystania ze świadczeń Ubezpieczyciela określają postanowienia OWU dotyczące danego ubezpieczenia.
 - Poza wypłacanym odszkodowaniem Ubezpieczyciel zwraca również wszelkie koszty związane z podjętymi przez Ubezpieczonego działaniami, związanymi z zapobieżeniem szkodzie lub ratowaniem przedmiotu ubezpieczenia, o których to działaniach mowa w § 14 ust. 1. Koszty te zostaną zwrócone przez Ubezpieczyciela w granicach sumy ubezpieczenia dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet jeśli okazały się nieskuteczne.
 - Odzyskanie utraconych przedmiotów po wypłacie odszkodowania zobowiązuje Ubezpieczonego do zwrotu odszkodowania wypłaconego za te przedmioty albo zrzeczenia się praw do nich na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 18

Rzeczoznawcy (eksperti)

- Zarówno Ubezpieczony, jak i Ubezpieczyciel mogą powoływać rzeczoznawców (ekspertów) w celu ustalenia przyczyny i wysokości szkody.
- W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strona mowa powołać rzeczoznawcę opiniującego, który na podstawie przedłożonych do wglądu ekspertyz i własnej oceny stanu faktycznego wydaje wiążącą strony opinię.
- O ile Umowa nie stanowi inaczej, każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty rzeczoznawcy opiniującego, o którym mowa w ust. 2, ponoszą obie strony w równych częściach.

§ 19

Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
- Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego świadczenia oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazań dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków zdarzenia lub zminimalizowania wartości szkody.
- Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

§ 20

Termin i podstawa wypłaty świadczenia

- Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionemu z Umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ust. 2-6, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu
- Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie 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.
- Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełnia w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
- Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w Umowie Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadania na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłata bezsporną część świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą

całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Informacje i dokumenty, o których mowa w zdaniu poprzednim, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

- Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

§ 21

Przebieg roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela

- Z dniem wypłaty odszkodowania, przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
- Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
- W razie powstania szkody:
 - Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń regresowych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty będące w jego posiadaniu oraz dokonać wszelkich czynności lub umożliwić ich dokonanie przez Ubezpieczyciela, jeżeli są one niezbędne do skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw określonych w ust. 1;
 - Ubezpieczony nie może bez zgody Ubezpieczyciela zrzec się roszczeń, o których mowa w ust. 1.
- W razie niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w zakresie kwoty, w odniesieniu do której Ubezpieczyciel nie może z tych przyczyn dochodzić skutecznie roszczeń regresowych, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono, może żądać zwrotu tej kwoty od Ubezpieczonego.

§ 22

Postanowienia końcowe

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z zawarciem, wykonaniem lub rozwiązaniem Umowy powinny być:
 - składane na piśmie za pokwitowaniem lub
 - przesłane listem poleconym lub
 - przesyłane za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli obie strony Umowy wyraziły na to uprzednią zgodę.
- Zmiana adresu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinna być zgłoszona Ubezpieczycielowi w jednej z form wskazanych w ust. 1.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH ORAZ OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU

§ 23

Przedmiot ubezpieczenia

- Ubezpieczenie mienia obejmuje, określone w Umowie, znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:
 - mieszkanie wraz z pomieszczeniami przynależnymi (np. piwnica, pomieszczenie gospodarcze, garaż, miejsce postojowe w budynku) wraz ze stałymi elementami,
 - dom jednorodzinny wraz ze stałymi elementami,
 - mienie ruchome i stałe elementy, jako samodzielny przedmiot ubezpieczenia – w przypadku braku ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub mieszkania,
 - mienie ruchome,
 - budynki gospodarcze, garaże, budowle, wraz ze stałymi elementami.
- Ubezpieczenie mienia ruchomego i stałych elementów, dotyczy przedmiotów, które znajdują się w:
 - mieszkanie lub domu jednorodzinny, piwnicy, pralni domowej, na strychu lub w innych pomieszczeniach gospodarczych znajdujących się w tym samym budynku co mieszkanie,
 - budynku gospodarczym lub garażu położonym na tej samej posesji co dom jednorodzinny,
 - innym garażu, wskazanym w Umowie, znajdujących się w miejscu ubezpieczenia.
- Zawarcie Umowy, obejmującej ubezpieczenie budynków gospodarczych, garaży, budowli, jest możliwe wyłącznie przy jednoczesnym objęciu ubezpieczeniem domu jednorodzinnego lub mieszkania.
- Ubezpieczeniem mogą zostać objęte wyłącznie przedmioty określone w ust. 1, znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, do których posiada on odpowiedni tytuł prawny.

- Ubezpieczeniem może zostać objęte mienie ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostało ono użyzione Ubezpieczonemu przez pracodawcę, organizację sportową, społeczną, klub lub inną jednostkę organizacyjną, o ile użyczenie zostało udokumentowane na piśmie.
- Dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie, za opłatą dodatkowej składki, mogą zostać objęte ubezpieczeniem:
 - jeżeli znajdują się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinny oraz
 - jeżeli zostaną przed zawarciem Umowy skatalogowane i wycenione przez rzeczoznawcę na koszt Ubezpieczającego.
- Biżuteria, kamienie szlachetne, perły oraz przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, a także pozostałości metali z grupy platynowców (np. monety kolekcjonerskie, medale itp.), o wartości przekraczającej 10 000 zł lub stanowiące więcej niż 30% łącznej wartości ubezpieczonego mienia ruchomego, mogą zostać objęte ubezpieczeniem:
 - jeżeli znajdują się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinny oraz
 - jeżeli zostaną przed zawarciem Umowy skatalogowane i wycenione przez rzeczoznawcę na koszt Ubezpieczającego.
- Niezależnie od postanowień ust. 6 i ust. 7, mienie ruchome o wartości jednostkowej powyżej 10 000 zł jest objęte ochroną ubezpieczeniową wyłącznie pod warunkiem sporządzenia i załączenia do Umowy wykazu ze wskazaniem: nazwy, marki, modelu, typu oraz wartości każdego z tych przedmiotów.
- Jeżeli Umowa dotyczy zarówno zakresu ubezpieczenia wskazanego w § 24, jak i wskazanego w § 25, sumy ubezpieczenia dotyczące poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia są ustalane osobno, w odniesieniu do każdego z tych zakresów ubezpieczenia.

§ 24

Zakres ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

- W zależności od wybranego wariantu i o ile nie umówiono się inaczej, Umowa mienia od ognia i innych zdarzeń losowych obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem poniższych zdarzeń losowych:
 - w wariancie Standard:
 - pożaru,
 - uderzenia pioruna,
 - wybuchu,
 - upadku statku powietrznego,
 - zalania,
 - huraganu,
 - gradu,
 - powodzi
 - deszczu nawalnego,
 - splwy wód po zboczach,
 - osunięcia się ziemi,
 - zapadania się ziemi,
 - lawiny,
 - naporu śniegu,
 - oymu i sady,
 - upadku drzewa, maszty, słupa, anteny,
 - uderzenia pojazdu,
 - huku ponadźwiękowego,
 - przebieć,
 - trzęsienia ziemi,
 - peknięcia mrozwowego,
 - rozmrózenia.
 - w wariancie Premium (All Risk): jakiegokolwiek zdarzenia losowego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 poniżej, § 9 oraz § 26.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące następstwem zdarzenia losowego, które zaistniało w miejscu ubezpieczenia i okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 9 oraz § 26.
- Ubezpieczenie obejmuje również koszty poszukiwania przyczyny szkody.
- Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowywania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia.
- Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych można rozszerzyć o szkody w ubezpieczonym mieniu będące bezpośrednim następstwem wandalizmu, graffiti, aktów terroryzmu i zamieszek.

§ 25

Zakres ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku

- Mienie ruchome i stałe elementy mogą zostać objęte ubezpieczeniem od szkód powstałych wskutek:
 - kradzieży z włamaniem,
 - rabunku.
- Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje także:
 - koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych składników mienia ruchomego i stałych elementów mieszkania lub domu jednorodzinnego;
 - koszty naprawy uszkodzeń substancji mieszkania lub domu jednorodzinnego powstałe wskutek próby dokonania kradzieży z włamaniem lub jej dokonania.

§ 26

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają:

- 1) budynki o wymienionych poniżej konstrukcjach, cechach lub właściwościach:
 - a) budynki oraz mienie, które się w nich znajduje, jeżeli budynek taki jest w trakcie przebudowy lub remontu w rozumieniu art. 3 ust. 8 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tj. Dz.U. 1994 nr 89 poz. 414); wyłączenie nie dotyczy szkód w poszczególnych lokalach budynków wielomieszkańczych (jak również znajdującym się w nich mieniu), o ile wystąpienie szkody nie miało związku z dokonywaniem przebudowy lub remontu w budynku,
 - b) budynki, urządzenia i instalacje przeznaczone do rozbiórki,
 - c) budynki, mieszkania i mienie przeznaczone do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - d) budynki o konstrukcji palnej, inne niż dom jednorodzinny, dom letniskowy lub budowla,
 - e) budynki lub mieszkania opuszczone lub wyłączone z użytkowania (pustostany) oraz mienie, które się w nich znajduje,
 - f) szklarnie, tunele foliowe, namioty i inspekty;
- 2) następujące rodzaje mienia:
 - a) srebro, złoto i platyna – jako czysty metal, przechowywany w złomie lub sztabach,
 - b) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) niestanowiące wyrobu użytkowego,
 - c) trofea myśliwskie,
 - d) broń jakiegokolwiek rodzaju, na którą Ubezpieczony nie posiada wymaganego odpowiednimi przepisami prawa pozwolenia,
 - e) dokumenty i rękopisy,
 - f) dane na nośnikach wszelkiego rodzaju (wyłączenie to nie dotyczy licencjonowanego oprogramowania komputerowego),
 - g) papiery wartościowe i karty płatnicze wszelkiego rodzaju,
 - h) paliwa napędowe,
 - i) znajdujące się w pomieszczeniach innych niż ubezpieczone mieszkanie lub dom jednorodzinny: sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy, instrumenty muzyczne oraz wartości pieniężne,
 - j) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
 - k) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
 - l) przedmioty znajdujące się w loggiach, na balkonach lub tarasach,
 - m) rośliny wszelkiego rodzaju;
- 3) szkody spowodowane działaniem następujących czynników:
 - a) zawilgoceniem lub zalaniem spowodowanym nieszczelnością instalacji wodno-kanalizacyjnej, dachu lub urządzeń odprowadzających wodę z dachu, ścian, tarasów i balkonów, jeżeli konserwacja tych instalacji, urządzeń lub elementów budynku należała do obowiązków Ubezpieczonego, lub jeżeli – wiedząc o istniejących zaniędzaniach w tym zakresie – nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia,
 - b) przenikaniem wód gruntowych, o ile nie były spowodowane opadami deszczu nawalnego,
 - c) naporem śniegu, gdy obciążony śniegiem dach i jego elementy wykonano niezgodnie z normami budowlanymi lub dach charakteryzuje się obniżoną wytrzymałością, spowodowaną brakiem bieżącej konserwacji,
 - d) wybuchem:
 - I. wywołanym celowo przez Ubezpieczonego,
 - II. związanym z działalnością gospodarczą prowadzoną przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - III. w silniku, jeżeli wybuch jest rezultatem normalnej jego pracy,
 - e) systematycznym działaniem hałasu, wibracji, ciepła, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy lub innych czynników termicznych, fizycznych lub biologicznych,
 - f) zagryzaniem lub przemarzaniem,
 - g) wyciekami lub innymi formami przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - h) osiadaniami gruntu;
- 4) szkody wyrządzone ruchem zakładu górniczego.

2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, niezależnie od wybranego wariantu: Standard lub Premium (All Risk), szkody powstałe w następstwie powodzi, spływu wód po zboczach, deszczu nawalnego, osunięcia się ziemi, naporu śniegu, zalania, objęte są odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie wcześniej niż z upływem 15. dnia od daty zawarcia Umowy (karencja). Karencja nie ma zastosowania dla umów kontynuowanych w Concordii Polska TUW z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

3. Jeżeli Umowa została zawarta w wariantie Premium (All Risk), Ubezpieczyciel nie odpowiada ponadto za szkody powstałe na skutek:

- 1) kradzieży z włamaniem, rabunku, w odniesieniu do wszystkich przedmiotów ubezpieczenia, o ile w Umowie nie postanowiono inaczej i nie została naliczona dodatkowa składka;
 - 2) działania roślin lub zwierząt należących do Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) działania pleśni, grzybów, owadów, mikroorganizmów, a także na skutek procesów zachodzących wewnątrz przedmiotu ubezpieczenia, w tym jego wewnętrznego rozkładu;
 - 4) pogorszenia właściwości, zmiany kształtu, wgnieceń, odprysnięcia, zarysowania, odpadnięcia, odklejenia, pobrudzenia, poplamienia, przypalenia, osmalenia, wysuszenia, zmiany kształtu, przebarwienia oraz pęknięcia i stłuczenia, o ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o klauzulę ubezpieczenia oszklenia zewnętrznego i wewnętrznego;
 - 5) zabrudzenia lub odbarwienia tynków lub elewacji na skutek działania wody pochodzącej z opadów atmosferycznych lub błota pośniegowego, w tym także błota wytworzonego w związku z ruchem pojazdów mechanicznych;
 - 6) śmierci, kosztów leczenia i zabiegów medycznych zwierząt domowych wynikających z choroby lub przyczyn naturalnych;
 - 7) utraty przedmiotu ubezpieczenia na skutek jego zagubienia, sprzedaży, darowizny, zamiany, defraudacji, zajęcia przez uprawniony do tego organ państwowy;
 - 8) ucieczki zwierząt domowych;
 - 9) naturalnego zużycia i starzenia się ubezpieczonego mienia;
 - 10) wskutek nieprzestrzegania przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tj. Dz.U. 1994 nr 89 poz. 414) lub rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy;
 - 11) wskutek błędów w sztuce budowlanej, błędów projektu oraz konstrukcyjnych, wad konstrukcji, wad materiałowych;
 - 12) drgań spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych, powietrznych;
 - 13) prowadzenia prac budowlanych, remontowych, montażowych lub instalacyjnych w miejscu ubezpieczenia;
 - 14) nieutrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach, jeżeli taki obowiązek spoczywał na Ubezpieczonym lub osobach, którym Ubezpieczony powierzył pieczę nad ubezpieczonym mieniem;
 - 15) niekonserwowania lub nienależytego konserwowania ubezpieczonego mienia;
 - 16) przewrócenie się, w wyniku działalności człowieka, rosnących drzew, masztów, słupów, anten, kominów, latarni lub części tych przedmiotów na przedmiot ubezpieczenia;
 - 17) zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych przez niezamknięte drzwi, okna lub inne otwory, nieszczelne pokrycie dachowe oraz spowodowane nienależytym stanem technicznym dachu, ścian, balkonów, tarasów i rynien, o ile odpowiedzialność za ich stan techniczny spoczywa na Ubezpieczonym;
 - 18) zapadania, osuwania i osiadania gruntu na skutek działalności człowieka, w tym także zapadania się ziemi z powodu zawałenia się pustych przestrzeni w gruncie powstałych na skutek działalności człowieka;
 - 19) zadymienia lub sadzy w związku z przygotowywaniem posiłków;
 - 20) korozji lub utleniania, z zastrzeżeniem, że niniejsze wyłączenie nie dotyczy szkód powstałych w ubezpieczonym mieniu na skutek awarii instalacji, do której doszło w wyniku korozji bądź utleniania;
 - 21) utraty lub zmiany danych lub informacji zgromadzonych na elektronicznych nośnikach danych, a także na skutek działania wirusów komputerowych lub działań osób trzecich w sieci Internet;
 - 22) awarii przedmiotu ubezpieczenia w zakresie dotyczącym szkody w przedmiocie ubezpieczenia, który uległ awarii.
4. O ile do Umowy nie zostały włączone określone klauzule, z zakresu ubezpieczenia niezależnie od wybranego wariantu: Standard czy Premium (All Risk) wyłączone są również szkody powstałe:
- 1) w wyniku wandalizmu,
 - 2) w wyniku graffiti,
 - 3) poza miejscem ubezpieczenia.

§ 27

Zasady ustalania sumy ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia ustala Ubezpieczający:
 - 1) dla mieszkania – według wartości rynkowej z dnia zawarcia Umowy;
 - 2) dla domu jednorodzinnego – według wartości otworzeniowej z dnia zawarcia Umowy. Jeżeli przedmiotem ubezpieczenia jest część budynku mieszkalnego stanowiącego współwłasność kilku osób (z wyłączeniem współmałżonków), suma ubezpieczenia jest ustalana w wysokości odpowiadającej oznaczonej

w akcie notarialnym wartości udziału Ubezpieczonego we własności całego budynku mieszkalnego;

- 3) dla garażu, budynku gospodarczego oraz budowli – według wartości rzeczywistej z dnia zawarcia Umowy;
 - 4) dla stałych elementów domu jednorodzinnego lub mieszkania – według wartości otworzeniowej z dnia zawarcia Umowy;
 - 5) dla określonego rodzaju mienia ruchomego lub mienia ruchomego i stałych elementów jako samodzielnego przedmiotu ubezpieczenia, alternatywnie:
 - a) według wartości ustalonej jako iloczyn: przeciętnej przyjmowanej przez Ubezpieczyciela wartości tego mienia przypadającej na 1 m² powierzchni użytkowej mieszkania lub domu jednorodzinnego oraz całkowitej powierzchni użytkowej mieszkania lub domu jednorodzinnego – w takim przypadku wysokość szkody w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ustalana jest według wartości otworzeniowej uszkodzonego mienia, albo
 - b) według ustalonej przez Ubezpieczającego wartości otworzeniowej lub wartości rzeczywistej z dnia zawarcia Umowy, w zależności od wyboru Ubezpieczającego.
2. Podstawą określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia jest:
- 1) dla wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – cena zakupu, koszty wytworzenia lub rynkowa cena materiałów, z których zostały wykonane;
 - 2) dla monet złotych i srebrnych – wartość złomu, jednak jeżeli monety takie stanowią prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu – wartość nominalna z dnia zawarcia Umowy (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu zawarcia Umowy);
 - 3) dla pozostałych wartości pieniężnych – wartość nominalna z dnia zawarcia Umowy (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu zawarcia Umowy);
 - 4) dla dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich – wartość rynkowa z dnia zawarcia Umowy.

§ 28

Obowiązki związane z ubezpieczeniem mienia przed szkodą

1. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest:
 - 1) przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. 1991 nr 81 poz. 351),
 - 2) przeprowadzanie wymaganych przepisami przeglądów technicznych i przeglądów instalacji elektrycznej,
 - 3) dbanie o konserwację przewodów oraz urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę,
 - 4) stosowanie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przewodów i urządzeń przed mrozem.
2. Obowiązkiem Ubezpieczonego jest należyte zabezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem. Mienie jest należycie zabezpieczone od kradzieży z włamaniem, jeżeli dopełnione są wszystkie poniższe obowiązki:
 - 1) wszystkie wejścia do domu jednorodzinnego lub mieszkania są zabezpieczone pełnymi, prawidłowo zamontowanymi drzwiami zewnętrznymi, które są zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden posiadający atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej o zwiększonej odporności na włamanie;
 - 2) drzwi zewnętrzne zawierające szklane elementy muszą być zabezpieczone w sposób, który uniemożliwia wejście do pomieszczeń lub otwarcie w tych drzwiach zamka przez otwór wybity w szybie; jeżeli szklane elementy stanowi szkło antywłamaniowe o klasie odporności co najmniej P3, drzwi traktuje się jako pełne;
 - 3) wejście do garażu, piwnicy lub innego pomieszczenia gospodarczego zabezpieczone jest drzwiami zamkniętymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy, kłódką wielozastawkową lub inny atestowany system zabezpieczenia, chyba że posiadają one bezpośrednio przejście do domu jednorodzinnego lub mieszkania – w takim przypadku stosuje się wymogi, o których mowa w pkt 1); elektroniczny system zamykania drzwi garażowych uważa się za należyte zabezpieczenie także wtedy, gdy z garażu znajduje się bezpośrednie przejście do domu jednorodzinnego;
 - 4) drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna są prawidłowo zamontowane i zamknięte w sposób, który uniemożliwia ich otwarcie przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi;
 - 5) klucze do zamków i kłódek znajdują się wyłączenie w posiadaniu Ubezpieczonego lub osób upoważnionych do ich przechowywania;
 - 6) otwory w ścianach i stropach są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania. Wyjątkiem są otwory na piętrach powyżej parteru oraz na najwyższym piętrze, jeżeli nie ma do nich dostępu z położonych pod nimi lub obok nich balkonów, dachów, przybudówek, tarasów, schodów lub stałych drabinek, a w przypadku otworów na najwyższym piętrze – także z dachu położonego powyżej.

3. Niedopełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1-2, uprawnia Ubezpieczyciela do odmowy wypłaty odszkodowania w zakresie, w którym miało to wpływ na powstanie szkody, jej wysokość albo brak możliwości ustalenia wysokości szkody niezależnie od wybranego wariantu ubezpieczenia.

§ 29

Obowiązki w przypadku zajścia zdarzenia lub wystąpienia szkody

- Niezależnie od obowiązków określonych w Rozdziale I, w przypadku zajścia zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź powstania szkody, obowiązkiem Ubezpieczonego jest niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie Ubezpieczyciela, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zaistnienia zdarzenia lub powstania szkody lub uzyskania wiadomości o tym fakcie.
- Do obowiązków Ubezpieczonego należy również:
 - niezwłoczne powiadomienie:
 - miejscowej jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
 - administracji budynku o każdym przypadku zalania, pozostawienie bez zmian miejsca szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia przed szkodą bądź zmniejszenia szkody. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie;
 - wypełnienie wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
 - podjęcie aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej wartości;
 - stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - umożliwienie Ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i wartości, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów.
- Konsekwencje niewykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, zostały określone w § 15.

§ 30

Ustalanie wysokości szkody

- Wysokość szkody jest ustalana według cen i wartości obowiązujących na dzień ustalania wysokości szkody.
- Wysokość szkody w ubezpieczonym mieniu określa się w sposób następujący:
 - w przypadku, gdy możliwe jest przywrócenie danego przedmiotu do stanu poprzedniego poprzez jego naprawę lub remont – szkoda równa jest kosztom naprawy lub remontu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów;
 - w przypadku, gdy niemożliwe jest przywrócenie przedmiotu do stanu poprzedniego bądź w przypadku szkody całkowitej – szkoda jest równa wartości ubezpieczeniowej przedmiotu, zgodnie z postanowieniami § 27, jednak po odjęciu wartości pozostałości po szkodzie.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), koszty naprawy ustala się na podstawie przedstawionych rachunków i faktur wystawionych przez wykonawców lub przygotowanej przez Ubezpieczonego kalkulacji kosztów, a w przypadku braku takich dokumentów – sporządzonego przez Ubezpieczyciela kosztorysu naprawy lub remontu. Wysokość udokumentowanej w taki sposób szkody nie może jednak przekroczyć kosztów naprawy lub remontu, szacowanych zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4. Kosztorys sporządzany przez Ubezpieczyciela jest sporządzany w oparciu o zasady wynikające z ust. 4.
- Specyfikacja kosztów naprawy lub remontu mieszkania lub domu jednorodzinnego, ich stałych elementów a także budynków gospodarczych, garaży i budowli następuje na podstawie kosztorysu dokonanego przez Ubezpieczyciela, w oparciu o:
 - konieczne nakłady rzeczowe wynikające z Katalogu Norm Rzeczowych oraz
 - normy czasowe, średnią stawkę roboczogodziny oraz ceny materiałów, określone w systemie Sekocenbud.
- Szkoda całkowita ma miejsce w sytuacji, gdy koszt naprawy lub remontu danego przedmiotu przekracza 80% jego wartości ubezpieczeniowej, określonej zgodnie z postanowieniami § 27 ust. 1 i 2.
- W przypadku szkody całkowitej w mieszkaniu stanowiącym własność Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę odszkodowania od przeniesienia własności bądź innych praw rzeczowych do ubezpieczonego mieszkania na Ubezpieczyciela.
- W odniesieniu do przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), wysokość szkody liczona jest według wartości ubezpieczeniowej, określonej zgodnie z postanowieniami § 27 ust. 1 i 2.
- Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:

- wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej – jednak wyłączenie to nie dotyczy dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich;
 - kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą;
 - kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - kosztów związanych z ewentualną utratą gwarancji ubezpieczonego przedmiotu.
9. Stopień zużycia technicznego mienia dla nieruchomości, a także nagrobków i grobowców, ustalany jest zgodnie z poniższą tabelą:

| Wiek (w latach) | Stopień zużycia technicznego mienia | | |
|-----------------|--|----------------|---------------------|
| | Budynek gospodarczy, garaż wolnostojący, budowla, stałe elementy | Dom letniskowy | Nagrobki i grobowce |
| 0-15 | 0% | 0% | 0% |
| 16-30 | 20% | 20% | 20% |
| 31-50 | 40% | 40% | 30% |
| 51-60 | 50% | 50% | 40% |
| 61-70 | 60% | 60% | 50% |
| Pow. 70 | 80% | 80% | 70% |

Przy czym:

- wiek określa się jako różnicę między rokiem zakończenia budowy a rokiem bieżącym;
- w przypadku budynku o konstrukcji palnej, stopień zużycia technicznego mienia ulega dodatkowo zwiększeniu o 20 punktów procentowych;
- w przypadku wykonania niżej wskazanych remontów, w ciągu ostatnich 15 lat przed wystąpieniem szkody, stopień zużycia technicznego mienia ulega zmniejszeniu o wartość zgodnie z poniższą tabelą (jednak do wartości nie mniejszej niż 0%):

| | |
|--|-------------------------|
| Wymiana pokrycia dachu | 10 punktów procentowych |
| Wymiana konstrukcji nośnej dachu wraz z pokryciem | 30 punktów procentowych |
| Wymiana instalacji elektrycznej lub wodno-kanalizacyjnej lub gazowej | 20 punktów procentowych |
| Remont kapitalny nieruchomości | 50 punktów procentowych |

10. Stopień zużycia technicznego mienia dla mienia ruchomego innego niż określone w § 27 ust. 2, ustalany jest zgodnie z poniższą tabelą:

| Wiek (w latach) | Stopień zużycia technicznego mienia | | | |
|-----------------|-------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | Sprzęt audiowizualny, fotograficzny, komputerowy, AGD oraz instrumenty muzyczne i odzież, poza przedmiotami wymienionymi w kolumnie 3 | Smartfony, telefony komórkowe, tablety, laptopy, notebooki | Pozostałe mienie ruchome |
| nowy | 0% | 0% | 0% | |
| 1 | 15% | 25% | 0% | |
| 2 | 15% | 40% | 0% | |
| 3 | 30% | 60% | 15% | |
| 4 | 30% | 70% | 15% | |
| 5 | 30% | 80% | 15% | |
| 6-10 | 50% | 85% | 30% | |
| Pow. 10 | 80% | 85% | 50% | |

Przy czym wiek mienia ruchomego określa się na podstawie:

- w przypadku sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego, AGD oraz instrumentów muzycznych: różnicę między rokiem zakupu a rokiem bieżącym, pod warunkiem udokumentowania daty zakupu za pomocą dowodów zakupu; w przypadku braku dowodów zakupu, jako różnicę między rokiem produkcji a rokiem bieżącym;
- w przypadku odzieży i pozostałego mienia ruchomego: różnicę między rokiem zakupu a rokiem bieżącym, pod warunkiem udokumentowania daty zakupu za pomocą dowodów zakupu; w przypadku braku dowodów zakupu, wiek mienia ruchomego określany jest w oparciu o oświadczenie Ubezpieczonego, które może zostać zweryfikowane przez Ubezpieczyciela na podstawie przeprowadzonych oględzin.

11. Mienie określone w § 27 ust. 2 nie podlega zużyciu technicznemu.

§ 31

Wysokość odszkodowania

- Niezależnie od wybranego Wariantu: Standard lub Premium (All Risk) odszkodowanie obejmuje:
 - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, które nastąpiło w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, do kwoty odpowiadającej wysokości szkody, obliczonej na podstawie § 30;
 - koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach do 5% wysokości szkody;
 - dotatkowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub mieszkania, nie więcej niż 2 000 zł, wypłacane w razie wystąpienia szkody o wysokości przekraczającej 100 000 zł;
 - poszukiwania przyczyny szkody tylko jeżeli szkoda jest objęta zakresem jednego z ubezpieczeń od ognia i innych zdarzeń losowych; Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów naprawy stałych elementów zniszczonych lub uszkodzonych wskutek poszukiwania przyczyny szkody za wyjątkiem poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów materiałów uszkodzonych podczas poszukiwania przyczyny zalania.
- Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
- W odniesieniu do poszczególnych rodzajów mienia, w którym nastąpiła szkoda, niezależnie od wybranego wariantu: Standard lub Premium (All Risk), odszkodowanie nie może przekroczyć odpowiedniej części sumy ubezpieczenia mienia ruchomego:
 - 30%, nie więcej niż 10 000 zł – za biżuterię, kamienie szlachetne, perły, a także wszystkie przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, a także pozostałych metali z grupy platynowców (np. monety kolekcjonerskie, medale itp.); limit powyższy nie znajduje zastosowania, jeżeli zostało wykonane skatalogowanie i wycena rzeczoznawcy, zgodnie z postanowieniami § 23 ust. 7;
 - 5%, nie więcej niż 2 500 zł – za wartości pieniężne;
 - 10% – za mienie ruchome, przechowywane w ubezpieczonych pomieszczeniach poza mieszkaniem lub domem jednorodzinnym;
 - 10% – za stałe elementy w ubezpieczonych pomieszczeniach poza mieszkaniem lub domem jednorodzinnym, przynależnych do mieszkania lub znajdującego się na posesji, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny.
- Koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych elementów systemów zabezpieczających (którymi są wyłącznie: instalacja alarmowa, monitoring, drzwi, okna, kraty lub żaluzje) zwracane są do wysokości 10% sumy ubezpieczenia ryzyka, w którym wystąpiła szkoda.
- W ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, niezależnie od wybranego wariantu: Standard lub Premium (All Risk), w szkodach powstałych w wyniku przeięć wprowadza się odrębny limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia, który wynosi:
 - 20% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego i stałych elementów dla szkód w mieniu ruchomym i w stałych elementach lub
 - 20% sumy ubezpieczenia domu jednorodzinnego, mieszkania, budynku gospodarczego lub garażu dla szkód w domu jednorodzinnym, mieszkaniu, budynku gospodarczym lub garażu.

Jednocześnie wprowadza się udział własny w szkodach powstałych w wyniku przeięć w przenośnym sprzęcie elektronicznym w wysokości 500 zł.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, niezależnie od wybranego Wariantu: Standard lub Premium (All Risk), z ustalonej wartości szkody w wyniku zalania wodą, pochodząca z opadów atmosferycznych lub topniejącego śniegu, potrąca się udział własny w wysokości:
 - 10%, jednak nie mniej niż 100 zł w pierwszej szkodzie,
 - 50%, jednak nie mniej niż 500 zł w drugiej lub następnej szkodzie.
- Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kosztów poszukiwania przyczyny szkody w wyniku zdarzeń określonych w § 24 ust. 1 wynosi:
 - 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego, mieszkania oraz stałych elementów domu jednorodzinnego i mieszkania,
 - 50 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w przypadku mienia ruchomego,
 - 2 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do kosztów materiałów uszkodzonych podczas poszukiwania przyczyny zalania.
- Limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kosztów utraty wody i innych cieczy, gazu i prądu, niezależnie od wybranego wariantu: Standard czy Premium (All Risk), wynosi 2 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
- O ile nie umówiono się inaczej w danej szkodzie nie obowiązują udział własny, zastosowanie ma franszyza redukcyjna wskazana w dokumencie polisy.

§ 32

Niezbędne dokumenty

1. W ciągu 7 dni od daty zgłoszenia szkody, Ubezpieczony obowiązany jest do dostarczenia dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym w szczególności:
 - 1) oryginałów rachunków dotyczących kosztów objętych ubezpieczeniem,
 - 2) wykazu utraconych lub zniszczonych przedmiotów, z podaniem ich ilości oraz wartości; wykaz taki Ubezpieczony sporządza na własny koszt.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

§ 33

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, z tytułu szkód w mieniu lub na osobie, wyrządzonych osobom trzecim w następstwie działania lub zaniechania, mającego miejsce w okresie ubezpieczenia (zdarzeniem ubezpieczeniowym jest działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które doprowadziło do powstania szkody).
2. Ubezpieczenie obejmuje szkody pozostające w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, za które uważa się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad niepełnoletnimi dziećmi;
 - 2) zatrudnianiem pomocy domowej lub opiekunki;
 - 3) użytkowaniem mieszkania, domu jednorodzinnego lub innej nieruchomości;
 - 4) posiadaniem zwierząt domowych oraz pasiek dla celów niehandlowych;
 - 5) posiadaniem lub użytkowaniem rowerów lub sprzętu pływającego nieposiadającego silnika;
 - 6) amatorskim uprawianiem sportu lub użytkowaniem broni.
3. Ubezpieczenie obejmuje szkody, powstałe na terenie zarówno Polski, jak i pozostałych krajów Unii Europejskiej oraz Islandii, Liechtensteinu, Norwegii i Szwajcarii.
4. Ubezpieczenie obejmuje również, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, odpowiedzialność cywilną pomocy domowej lub opiekunki, zatrudnionej przez Ubezpieczonego, w odniesieniu do szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku ze świadczeniem takiej pomocy na rzecz Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczenie obejmuje również, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, odpowiedzialność cywilną:
 - 1) małżonka Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony nie zawarł związku małżeńskiego, ale prowadzi z nią wspólne gospodarstwo domowe i pozostaje we wspólnym pożyciu;
 - 2) niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego lub osoby wskazanej w pkt 1);
 - 3) pełnoletnich dzieci Ubezpieczonego lub osoby wskazanej w pkt 1), o ile takie dziecko spełnia łącznie następujące kryteria:
 - a) nie zawarło związku małżeńskiego,
 - b) nie ukończyło 26 roku życia,
 - c) kontynuuje naukę albo inne kształcenie zawodowe w ramach publicznego lub prywatnego systemu szkolnictwa,
 - d) pozostaje na utrzymaniu Ubezpieczonego lub osoby wskazanej w pkt 1).
6. Za opłatą dodatkowej składki, ubezpieczenie może obejmować także odpowiedzialność cywilną osób innych niż wskazane w ust. 5, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z Ubezpieczonym.
7. Osoby wskazane w ust. 5 i 6 są objęte ubezpieczeniem OC, jeżeli ich dane osobowe znajdują się na polisie. Wszelkie postanowienia OWU dotyczące Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie do tych osób.

§ 34

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczeniem nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte czynności związane z wykonywaniem działalności gospodarczej, zawodowej, rolniczej, wykonywaniem pracy, w tym w charakterze wolontariusza, bądź świadczeniem usług na podstawie jakiegokolwiek tytułu prawnego.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) wyrządzonych umyślnie;
 - 2) wyrządzonych osobom bliskim osób objętych ubezpieczeniem;
 - 3) wyrządzonych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) powstałych wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo w wyniku

rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ustawy;

- 5) związanych z użytkowaniem silnikowych jednostek pływających;
- 6) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych, w tym lotni, parolotni, motolotni, a także bezzałogowych statków powietrznych (dronów);
- 7) związanych z zawodowym uprawianiem sportu;
- 8) związanych z uczestnictwem w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;
- 9) wynikłych z użycia lub przechowywania broni bez wymaganego zezwolenia lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 10) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych – to jest niebędących szkodą w mieniu ani na osobie, nawet jeśli takie czyste straty finansowe pozostają w związku przyczynowym ze szkodą w mieniu lub na osobie;
- 11) związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
- 12) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych;
- 13) związanych z korzystaniem z sieci Internet;
- 14) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych;
- 15) w dziełach sztuki lub innych przedmiotach o charakterze zabytkowym, artystycznym lub unikatowym;
- 16) wynikłych z przeniesienia choroby zakaźnej lub pasyżniczej;
- 17) wynikających bezpośrednio lub pośrednio z wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji;
- 18) wyrządzonych w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
- 19) powstałych wskutek zagrzewania, wibracji, stopniowego lub długotrwałego oddziaływania hałasu, temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu, bakterii i wirusów;
- 20) objętych zakresem ubezpieczenia w ramach ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, nawet w przypadku gdy stosowna umowa ubezpieczenia obowiązkowego nie została zawarta;
- 21) polegających na zapłacie kar umownych;
- 22) związanych z użytkowaniem wszelkiego rodzaju materiałów wybuchowych, fajerkwerków lub latających lampionów;
- 23) spowodowanych przez zwierzęta domowe niepoddane obowiązkowym szczepieniom, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody.
4. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywny i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na Ubezpieczonego.
5. W przypadku, jeżeli szkoda w mieniu polega na uszkodzeniu lub zniszczeniu telefonu, smartfona, tableta, laptopa, aparatu fotograficznego należącego do osoby trzeciej, ustala się udział własny w wysokości 25% należnego odszkodowania, nie mniej niż 500 zł.
6. O ile Umowa nie stanowi inaczej i nie została opłacona dodatkową składką, ubezpieczenie nie obejmuje także szkód:
 - 1) wyrządzonych osobom trzecim w następstwie zalania;
 - 2) związanych z wynajmem nieruchomości, w tym szkód wyrządzonych najemcom wynajmowanych nieruchomości;
 - 3) w mieniu ruchomym lub nieruchomym, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego;
 - 4) wyrządzonych osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu oraz sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) spowodowanych przez psy agresywne należące do Ubezpieczonego;
 - 6) spowodowanych przez konie należące do Ubezpieczonego.
7. Wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 6 pkt 3, nie dotyczy mienia, z którego Ubezpieczony korzysta w związku z pobytem w hotelu, pensjonacie, domu gościnnym, gospodarstwie agroturystycznym lub innym obiekcie podobnego typu, o ile pobyt ten nie przekracza jednorazowo 21 dni.

§ 35

Rozszerzenia odpowiedzialności

1. Za opłatą dodatkowej składki, Umowa może zostać rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za szkody:
 - 1) powstałe w następstwie zalania;
 - 2) związane z wynajmem nieruchomości osobom trzecim na cele mieszkalne;

- 3) w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego;
- 4) powstałe w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu lub sportów wysokiego ryzyka;
- 5) spowodowane przez psy agresywne;
- 6) spowodowane przez konie.
2. Zakres rozszerzeń odpowiedzialności, objętych Umową, jest potwierdzony na polisie.

§ 36

Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie zalania

1. Jeżeli Ubezpieczający wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie zalania.
2. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi stosowne roszczenie i potwierdzi okoliczności stanowiące podstawę roszczenia osoby trzeciej, Ubezpieczyciel przyjmie odpowiedzialność i wypłaci odszkodowanie za szkodę wyrządzoną w następstwie zalania, również w przypadku, gdy szkoda nie została wyrządzona z winy Ubezpieczonego, chyba że:
 - 1) szkoda powstała z siły wyższej lub z wyłącznej winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności;
 - 2) przyjęcie odpowiedzialności za szkodę przez Ubezpieczyciela może narazić Ubezpieczonego na poniesienie kosztów, wykraczających poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, udzielonej przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody, określone w ust. 1 i 2, wynikłe ze zdarzeń, powstałych nie wcześniej niż z upływem 15. dnia od dnia zawarcia przez Ubezpieczającego pierwszej Umowy z Ubezpieczycielem. Powyższa karencja nie obowiązuje w przypadku wznowienia Umowy, zawartej z Ubezpieczycielem z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
4. Określony w ust. 3 okres karencji nie obowiązuje również, jeżeli Ubezpieczający zawarł Umowę z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, przedstawiając polisę ubezpieczeniową innego niż Concordia Polska TUW, obejmującą okres poprzedzający zawarcie Umowy oraz obejmującą zakresem ochrony ubezpieczeniowej ryzyko zalania. Jeżeli suma gwarancyjna, wynikająca z przedstawionej Umowy z ubezpieczycielem innym niż Concordia Polska TUW na poprzedni okres jest niższa niż Umowy zawieranej z Ubezpieczycielem, karencja zostaje zniesiona do wysokości sumy gwarancyjnej, wynikającej z przedstawionej Umowy.

§ 37

Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody związane z wynajmem nieruchomości osobom trzecim na cele mieszkalne

1. Jeżeli Ubezpieczający wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody, związane z wynajmem osobom trzecim na cele mieszkalne mieszkania lub domu jednorodzinnego, będącego własnością Ubezpieczonego.
2. Szkody powstałe w następstwie zalania są objęte ochroną ubezpieczeniową tylko wówczas, jeżeli równocześnie Umowa obejmuje rozszerzenie odpowiedzialności o szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie zalania.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) których wartość wraz ze wszystkimi kosztami dodatkowymi nie przekracza 500 zł (franszyza integralna);
 - 2) w sprzecie elektronicznym należącym do najemców;
 - 3) w pojazdach mechanicznych należących do najemców;
 - 4) za które wyłączną odpowiedzialność ponoszą najemcy.

§ 38

Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego

1. Jeżeli Ubezpieczający wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody związane z posiadaniem mieszkania lub domu jednorodzinnego oraz mienia ruchomego, które Ubezpieczony posiada na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego.
2. Szkody w mieniu ruchomym są objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli mienie to wchodzi w skład wyposażenia mieszkania lub domu jednorodzinnego, którego Ubezpieczony jest właścicielem lub które posiada na podstawie jednego z tytułów prawnych, określonych w ust. 1.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) których wartość wraz ze wszystkimi kosztami dodatkowymi nie przekracza 500 zł (franszyza integralna);
 - 2) w sprzecie elektronicznym;
 - 3) w pojazdach mechanicznych;
 - 4) w mieniu wykorzystywanym do celów zarobkowych, w tym do prowadzenia działalności gospodarczej.

§ 39

Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu oraz sportów wysokiego ryzyka

- Jeżeli Ubezpieczający wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu oraz sportów wysokiego ryzyka
- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - powstałe podczas zawodów lub rywalizacji o charakterze sportowym;
 - powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 40

Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody spowodowane przez psy agresywne

- Jeżeli Ubezpieczający wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody spowodowane przez psy agresywne, będące własnością osoby objętej ubezpieczeniem.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - powstałe w następstwie powierzenia opieki nad psem agresywnym osobom innym niż osoby objęte ubezpieczeniem lub w szczególności dziecku poniżej lat 13;
 - powstałe na skutek niezastosowania szczepień lub innych zdrowotnych środków profilaktycznych;
 - powstałe podczas zawodów lub rywalizacji o charakterze sportowym;
 - powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 41

Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody spowodowane przez konie

- Jeżeli Ubezpieczający wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody spowodowane przez konie, będące własnością osoby objętej ubezpieczeniem.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - wyrządzone osobom, które za wiedzą i zgodą właściciela konia używają albo sprawują opiekę nad koniem nad koniem będącym przedmiotem ubezpieczenia;
 - powstałe w następstwie powierzenia opieki nad końmi osobom nieposiadającym odpowiednich kwalifikacji lub umiejętności jeździeckich;
 - powstałe w czasie, gdy sprawowanie opieki nad koniem zostało na podstawie umowy powierzone podmiotowi, który prowadzi działalność gospodarczą polegającą na zapewnieniu zakwaterowania dla koni;
 - powstałe w czasie oddania konia na przechowanie podmiotowi, który prowadzi działalność gospodarczą polegającą na zapewnieniu zakwaterowania dla koni;
 - poniesione przez osoby, które swym zachowaniem lub brakiem kwalifikacji spowodowały szkodę lub w sposób istotny przyczyniły się do jej powstania;
 - powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - powstałe w następstwie używania konia w celach innych niż rekreacyjne, w szczególności w jakimkolwiek celu zarobkowym;
 - powstałe w związku z udziałem konia w wyścigach konnych lub w grze w polo, w tym także powstałe w czasie przygotowań do tych wyścigów lub gry, lub w czasie pobytu konia w boksie bezpośrednio przed wyścigiem lub grą na terenie, gdzie odbywają się zawody;
 - powstałe podczas kręcenia filmów oraz podczas imprez, inscenizacji historycznych lub inscenizacji bitew;
 - powstałe podczas polowań;
 - powstałe w związku z wykorzystaniem konia do ciągnięcia drewna, powożenia bryczką lub ciągnięcia sani;
 - powstałe w związku z jazdą na koniu roboczym, zrebaku, zrebnej kłaczki lub koniu niezdatnym do jazdy;
 - powstałe wskutek prowadzenia doświadczalnych sposobów hodowli koni;
 - powstałe podczas zawodów lub rywalizacji o charakterze sportowym.
- Ubezpieczeniem nie są objęte roszczenia z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania.

§ 42

Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

- W granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel zobowiązuje się do:
 - dokonywania faktycznej i prawnej oceny roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego,
 - ustalenia zasadności roszczeń skierowanych wobec Ubezpieczonego,
 - podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub o prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
- Ubezpieczyciel ma prawo w każdej chwili wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów. Jeżeli roszczenia mogą

być zaspokojone kwotą niższą niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel wypłaca tylko tę niższą kwotę.

- Należne odszkodowanie ustala się według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, w granicach sumy gwarancyjnej lub określonego podlimitu.
- Odszkodowanie umniejsza się o franszyzę redukcyjną, o ile została wprowadzona do Umowy.
- Poza wypłatą odszkodowania, w granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - koszty wynikłe z zastosowania środków podjętych po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - koszty wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą;
 - koszty obrony w postępowaniu karnym, jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego, które powoduje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, objęta ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte postępowanie karne – jeżeli Ubezpieczyciel zażąda powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów.
- W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela świadczeń, określonych w ust. 5, odpowiedzialniemu zmniejszeniu ulega suma gwarancyjna, na zasadach ustalonych w § 10.

§ 43

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

- W przypadku uzyskania informacji o zajściu zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia działań określonych w Rozdziale I OWU. Uchybienie przez Ubezpieczonego obowiązkom, o których mowa w § 14 oraz § 21 ust. 3 oznacza, że Ubezpieczyciel nie ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialności za taką szkodę lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków, jednak nie powoduje skutków prawnych dla odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec poszkodowanego. W przypadku, gdy świadczenie zostało wypłacone przez Ubezpieczyciela poszkodowanemu, Ubezpieczyciel może domagać się od Ubezpieczonego zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie, w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy szkodą bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez Ubezpieczyciela a niewykonaniem obowiązków przez Ubezpieczonego.
- W razie otrzymania roszczenia o naprawienie szkody, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania roszczeń lub zawarcia ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczeń poszkodowanego nie wywołuje skutków wobec Ubezpieczyciela, jeżeli ten nie udzielił na to uprzedniej zgody.
- Jeżeli przeciwko sprawcy szkody wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli poszkodowany wystąpił do Ubezpieczonego z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od uzyskania wiadomości o tym fakcie.
- Ubezpieczony obowiązany jest stosować się do wskazówek Ubezpieczyciela dotyczących prowadzenia postępowania sądowego, a także doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiający zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego.
- W przypadku wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania na rzecz poszkodowanego, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty, która nie zostałaby przez Ubezpieczyciela wypłacona, gdyby nie uchybienie obowiązkom, o których mowa w ust. 2-4.

ROZDZIAŁ IV UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

§ 44

Przedmiot ubezpieczenia

- Ochrona ubezpieczeniowa może zostać udzielona w trzech wariantach:
 - wariant I – zawierający ubezpieczenie Porady Prawnej w życiu prywatnym,
 - wariant II – zawierający ubezpieczenie Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym,
 - wariant III – zawierający ubezpieczenie Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym oraz ubezpieczenie Ochrony Prawnej nieruchomości.
- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia:
 - Ochrony Prawnej – jest poniesienie przez Ubezpieczyciela określonych w OWU kosztów postępowania sądowego lub innego postępowania;
 - Porady Prawnej – jest zorganizowanie oraz opłacenie przez Ubezpieczyciela możliwości skorzystania przez Ubezpieczonego z usług prawnych określonych w OWU.

- Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie ubezpieczenia. Definicję zdarzenia ubezpieczeniowego zawiera § 48.

- Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie spraw („ryzyk”) wskazanych w OWU, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 49, przy czym:
 - wariant I i II ubezpieczenia dotyczy wyłącznie problemów prawnych, związanych ze sferą życia prywatnego;
 - wariant III ubezpieczenia dotyczy problemów prawnych, związanych ze sferą życia prywatnego oraz związanych z nieruchomościami.

- Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje:
 - Ubezpieczonemu;
 - małżonkowi Ubezpieczonego lub osobie, z którą Ubezpieczony nie zawarł związku małżeńskiego, ale prowadzi z nią wspólne gospodarstwo domowe i pozostaje we wspólnym pożyciu;
 - niepełnoletnim dzieciom osób wskazanych w pkt 1) i 2);
 - pełnoletnim dzieciom osób wskazanych w pkt 1) i 2), o ile takie dziecko spełnia łącznie następujące kryteria:
 - nie zawarło związku małżeńskiego,
 - nie ukończyło 26 roku życia,
 - kontynuuje naukę albo inne kształcenie zawodowe w ramach publicznego lub prywatnego systemu szkolnictwa,
 - pozostaje na utrzymaniu osoby wskazanej w pkt 1) lub 2).
- Osoby wskazane w ust. 5 są objęte ubezpieczeniem Ochrony Prawnej, jeżeli ich dane osobowe znajdują się na polisie.

§ 45

Zakres ubezpieczenia Porady Prawnej w życiu prywatnym – wariant I

- W ubezpieczeniu Porady Prawnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące ryzyka:
 - porada prawna przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda w mieniu lub na osobie Ubezpieczonego;
 - porada prawna w zakresie umów i praw rzeczowych, zarówno w zakresie dochodzenia roszczeń przez Ubezpieczonego, jak i obrony przed roszczeniami osób trzecich;
 - porada prawna w zakresie obrony w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie;
 - porada prawna w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych;
 - porada prawna w zakresie prawa cywilnego, w zakresie nieobjętym pkt od 1) do 4).
- Ubezpieczenie obejmuje jedynie zdarzenia zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i związane z prawem polskim.

§ 46

Zakres ubezpieczenia Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym – wariant II

- W ubezpieczeniu Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące ryzyka:
 - ochrona i porada prawna przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda w mieniu lub na osobie Ubezpieczonego;
 - ochrona i porada prawna w zakresie umów i praw rzeczowych, zarówno w zakresie dochodzenia roszczeń przez Ubezpieczonego, jak i obrony przed roszczeniami osób trzecich;
 - ochrona i porada prawna w zakresie obrony w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie;
 - ochrona i porada prawna w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych;
 - ochrona prawna w zakresie prawa rodzinnego, opiekuńczego i spadkowego, polegająca na udzieleniu przez pełnomocnika bezpośrednio ustnej lub pisemnej porady prawnej z zakresu prawa rodzinnego lub spadkowego; stan faktyczny, którego dotyczy porada, musi podlegać prawu polskiemu;
 - porada prawna w zakresie prawa cywilnego, w zakresie nieobjętym pkt od 1) do 5).
- Ubezpieczenie Ochrony Prawnej obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzenia zaistniałe na terenie zarówno Polski, jak również pozostałych krajów Unii Europejskiej oraz Islandii, Liechtensteinu, Norwegii i Szwajcarii. Ubezpieczenie Porady Prawnej obejmuje jedynie zdarzenia zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i związane z prawem polskim.

§ 47

Zakres ubezpieczenia Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym wraz z Ochroną Prawną nieruchomości – wariant III

- W ubezpieczeniu Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym wraz z Ochroną Prawną nieruchomości ochrona ubezpieczeniowa przysługuje w zakresie ubezpieczenia Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym (wariant II – §45, § 46) oraz obejmuje wszelkie sprawy i roszczenia związane z byciem właścicielem, użytkownikiem wieczystym,

wynajmującym, wydzierżawiającym, najemcą, dzierżawcą lub użytkownikiem wskazanej w polisie nieruchomości i obejmującą ochroną prawnych interesów z tytułu stosunku dzierżawy i najmu oraz praw rzeczowych – poza sprawami wyłączonymi z zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Za równoznaczne z byciem właścicielem uważa się bycie uprawnionym w ramach spółdzielczego prawa do lokalu lub budynku.

§ 48

Zdarzenie ubezpieczeniowe

- Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia.
- Za moment wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej uważa się:
 - w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w związku z dochodzeniem własnych roszczeń odszkodowawczych – moment wystąpienia szkody, skutkującej powstaniem roszczenia, bez względu na moment zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego;
 - w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w zakresie obrony w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie – moment, w którym Ubezpieczony naruszył albo według podejrzeń miał naruszyć przepisy prawa;
 - w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej w zakresie prawa rodzinnego, opiekuńczego i spadkowego – moment wystąpienia potrzeby uzyskania porady prawnej wedle swobodnej oceny Ubezpieczonego. Jeżeli na potrzebę uzyskania porady prawnej wpływ ma lub może mieć kilka zdarzeń, miarodajne jest pierwsze z nich;
 - we wszystkich przypadkach niewymienionych w pkt 1)–3) – moment, w którym Ubezpieczony, jego przemocnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać przepisy, obowiązki lub zobowiązania, które to naruszenie jest przyczyną problemu prawnego. W przypadku kilku naruszeń miarodajne jest pierwsze z nich.
- Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3) i 4), które pozostają w związku z oświadczeniem woli zaistniałymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeśli nie umówiono się inaczej, w odniesieniu do zdarzeń o których mowa w ust. 2 pkt 1)–3), odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż z upływem 15. dnia od daty zawarcia Umowy (karencja). Karencja nie obowiązuje w przypadku wznowienia Umowy, zawartej z Ubezpieczycielem z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 4), które:
 - wystąpiły w ciągu pierwszych 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - pozostają w związku z oświadczeniem woli zaistniałymi w ciągu pierwszych 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Postanowien ust. 4 nie stosuje się w przypadku przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej. Przez przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej rozumie się sytuację, w której odstęp pomiędzy końcem a początkiem okresu ubezpieczenia zawartych po sobie umów ubezpieczenia wynosi nie więcej niż 3 miesiące.
- W ramach ubezpieczenia Porady Prawnej, zdarzeniem uprawniającym Ubezpieczonego do skorzystania ze świadczenia jest zaistnienie konieczności skorzystania z usługi prawnej na skutek zaistnienia w życiu Ubezpieczonego określonego problemu prawnego. Problem ten nie musi wystąpić w okresie ubezpieczenia.

§ 49

Wyłączenia odpowiedzialności

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - pozostających w związku z działalnością gospodarczą, działalnością w ramach wolnego zawodu albo wszelką inną działalnością prowadzoną na własny rachunek, w wyniku których powstanie, będzie wykorzystywana albo zniesiona jednorazowa albo stała możliwość pracy zarobkowej lub źródła dochodu;
 - związanych z finansowaniem przy użyciu obcych środków wszelkiego rodzaju działalności, inwestycji, lokat i przedsięwzięć;
 - ubezpieczonych jako właścicieli, nabywców, posiadaczy oraz kierujących pojazdami mechanicznymi;
 - jeśli Ubezpieczony spowodował zdarzenie objęte ubezpieczeniem umyślnie i bezprawnie; postanowienie to nie dotyczy wykroczeń;
 - w zakresie roszczeń, które zostały scedowane na Ubezpieczonego przez inną osobę;
 - w zakresie roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;
 - w zakresie roszczeń wobec Ubezpieczyciela albo działającego w jego imieniu podmiotu zajmującego się likwidacją szkód, jeżeli roszczenia te wynikają z ubezpieczenia Ochrony Prawnej zawartego w ramach Umowy.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;

- z umów poręczenia i przejęcia długów (jednak ochrona ubezpieczeniowa przysługuje w zakresie ubezpieczenia Porady Prawnej);
 - z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznych, a także prawa karnego skarbowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia;
 - z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych;
 - wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;
 - z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej;
 - prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji;
 - z zakresu prawa budowlanego oraz pozostających w związku z:
 - nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę,
 - planowaniem, projektowaniem lub budową budynku lub części budynku, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczonego albo też Ubezpieczający zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - przebudową nieruchomości, budynku lub części budynku, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomości, budynek lub część budynku są własnością lub znajdują się w posiadaniu Ubezpieczającego albo też Ubezpieczający zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
 - finansowaniu przedsięwzięć;
 - z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;
 - wynikających z praw rzeczowych na nieruchomościach, budynkach i częściach budynków (jednak ochrona ubezpieczeniowa przysługuje w zakresie ubezpieczenia wariantu III);
 - z zakresu prawa prasowego i prawa ochrony danych osobowych;
 - w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznych stosunków zatrudnienia;
 - w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczeniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprivatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze;
 - jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej umowy, zawartej na wcześniejszy okres ubezpieczenia;
 - w związku z obroną przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych (jednak ochrona ubezpieczeniowa przysługuje w zakresie ubezpieczenia Porady Prawnej);
 - w związku z roszczeniami Ubezpieczonego przeciwko Ubezpieczającemu lub innemu Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w ramach jednej Umowy ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzucą się popełnienie przestępstwa, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tylko w przypadku, gdy jest to występki, który można popełnić zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie. Bez znaczenia jest przy tym zasadność postanowionego zarzutu lub wynik postępowania karnego. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tak długo, jak długo Ubezpieczonemu zarzucana jest nieumyślność i nie zostanie on prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zdarzeń objętych ubezpieczeniem, które zostały zgłoszone Ubezpieczycielowi po upływie 3 lat od zakończenia Umowy w zakresie danego ryzyka.

§ 50

Suma ubezpieczenia i limit świadczeń

- W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej obowiązuje suma ubezpieczenia stanowiąca limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego zdarzenia. Ponadto w ramach sumy ubezpieczenia obowiązuje limit na koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym.
- Suma ubezpieczenia jest wskazana na polisie.
- W ubezpieczeniu Porady Prawnej obowiązują limity świadczeń (usług), z których Ubezpieczony może skorzystać w okresie ubezpieczenia. Limit ten ma charakter wspólny w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych. Jeżeli polisa nie określa limitów świadczeń (usług) – obowiązują następujące limity:

- w odniesieniu do usług, o których mowa w § 51 ust. 2 pkt 1) (konsultacje prawne i opinie prawne) – 3 usługi w rocznym okresie ubezpieczenia,
 - w odniesieniu do pozostałych usług – 4 usługi w rocznym okresie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia oraz limity świadczeń, o których mowa w ustępach poniższych, mają charakter łączny w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych lub innych Uprawnionych, którym przysługuje prawo do świadczeń w ramach danej Umowy ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE PORADY PRAWNEJ

§ 51

Zakres usług gwarantowanych w ramach ubezpieczenia Porady Prawnej

- W ramach ubezpieczenia Porady Prawnej Ubezpieczony otrzymuje możliwość skorzystania z zagwarantowanych w OWU usług prawnych. Usługi prawne wykonywane są przez Kancelarię Prawną współpracującą z Ubezpieczycielem.
- W ramach ubezpieczenia Porady Prawnej, w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony posiada prawo do skorzystania z następujących usług świadczonych przez Kancelarię Prawną:
 - konsultacje prawne, a także opinie prawne w zakresie spraw wskazanych w OWU,
 - przesyłanie wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu,
 - przesyłanie tekstów aktów prawnych,
 - udzielanie informacji teleadresowych dotyczących kancelarii prawnych, kancelarii notarialnych, biur doradztwa podatkowego, sądów i prokuratur.
- Porada prawna, o której mowa w ust. 1, może dotyczyć wyłącznie problemów prawnych, spełniających łącznie następujące warunki:
 - problem prawny, z którym związany jest zdarzenie ubezpieczeniowe, mieści się w zakresie ubezpieczenia;
 - podane przez Ubezpieczonego informacje, w tym opis stanu faktycznego, a także dostarczone dokumenty, umożliwiające ocenę stanu prawnego i wykonanie porady prawnej;
 - porada prawna może być udzielona w drodze kontaktu Kancelarii z Ubezpieczonym za pomocą środków porozumiewania się na odległość, bez konieczności osobistego kontaktu Ubezpieczonego z Kancelarią Prawną;
 - do przedstawienia porady prawnej nie jest konieczny kontakt Kancelarii Prawnej z innymi osobami lub podmiotami niż Ubezpieczony.
- Odpowiedzialność za świadczone porady prawne spoczywa wyłącznie na Kancelarii Prawnej.

§ 52

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia – Porada Prawna

- W celu uzyskania porady prawnej osoba zgłaszająca zdarzenie kontaktuje się z Kancelarią Prawną telefonicznie lub pod wskazanym adresem poczty elektronicznej, zgodnie z danymi kontaktowymi wskazanymi w polisie, podając przy tym co najmniej poniższe informacje:
 - dane Ubezpieczonego, w tym numer telefonu lub adres poczty elektronicznej;
 - numer polisy, na podstawie której ma zostać udzielona ochrona ubezpieczeniowa;
 - opis stanu faktycznego będącego przyczyną problemu prawnego oraz rodzaj oczekiwanej pomocy.
- Kancelaria Prawna zapewni bieżącą obsługę Ubezpieczonych w dni robocze od godziny 8:00 do 22:00. Poza wskazanymi wyżej godzinami, Ubezpieczony ma możliwość pozostawienia wiadomości głosowej, zawierającej co najmniej informacje wskazane w ust. 1. W takim wypadku Kancelaria Prawna kontaktuje się z Ubezpieczonym w następnym dniu roboczym.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do współpracy z Kancelarią Prawną, w szczególności do udzielenia wyjaśnień, przekazania dodatkowych informacji oraz udostępnienia w razie konieczności dokumentów lub kopii dokumentów, niezbędnych do przeprowadzenia analizy problemu prawnego.
- Udzielenie porady prawnej następuje na podstawie podanego przez Ubezpieczonego stanu faktycznego sprawy. Istotna zmiana stanu faktycznego traktowana jest jako nowa porada prawna, nawet jeśli dotyczy tego samego problemu prawnego.

§ 53

Sposób korzystania z usług gwarantowanych w ramach ubezpieczenia Porady Prawnej

- Po otrzymaniu zgłoszenia zdarzenia, Kancelaria Prawna weryfikuje istnienie i zakres ochrony ubezpieczeniowej.
- W zależności od charakteru zgłaszanego problemu prawnego, porada prawna realizowana jest w sposób następujący:
 - jeżeli charakter problemu prawnego na to pozwala – porada prawna jest udzielana na bieżąco w toku rozmowy telefonicznej, bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia i opisanu przez Ubezpieczonego stanu faktycznego;

- 2) jeżeli charakter problemu prawnego wymaga analizy stanu faktycznego lub prawnego, w szczególności analizy dokumentów – Kancelaria Prawna po upływie czasu niezbędnego do wypracowania rozwiązania, nie później niż w ciągu 2 dni roboczych, kontaktuje się telefonicznie z Ubezpieczonym w celu udzielenia porady;
- 3) treść porady prawnej zaproponowana w toku telefonicznej konsultacji prawnej może zostać potwierdzona pisemną opinią prawną; w takim przypadku telefoniczną konsultację prawną i stanowiącą jej potwierdzenie opinię prawną uznaje się za jedną poradę prawną. Opinia prawna sporządzana jest przez prawnika posiadającego uprawnienia radcy prawnego lub adwokata.
3. W przypadku porady prawnej, polegającej na przesłaniu wzoru umowy lub pisma, przesłaniu tekstu aktów prawnych, udzieleniu informacji teled adresowych, realizacja porady następuje niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia zdarzenia przez Ubezpieczonego, poprzez przesłanie żądanych dokumentów lub informacji drogą elektroniczną, na wskazany adres poczty elektronicznej Ubezpieczonego.
4. W przypadku, jeżeli osobie zgłaszającej zdarzenie nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, zgłaszany problem prawny nie jest objęty zakresem ubezpieczenia lub zostały wyczerpane limity świadczeń, Kancelaria Prawna informuje o tym osobę zgłaszającą zdarzenie niezwłocznie w toku rozmowy telefonicznej.

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

§ 54

Zakres rekompensowanych kosztów w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej

1. Z zastrzeżeniem postanowień ustępów poniższych, w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Ubezpieczyciel refunduje w zakresie zagwarantowanym w OWU następujące koszty, obejmujące niezbędne i celowe wydatki dotyczące obrony interesów prawnych Ubezpieczonego:
 - 1) wynagrodzenie pełnomocnika;
 - 2) koszty sądowe, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z postępowaniem sądowym cywilnym, sądowym karnym bądź sądownoadministracyjnym, obejmujące opłaty i wydatki, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany – w szczególności:
 - a) opłaty sądowe oraz należności świadków i biegłych w postępowaniu cywilnym,
 - b) opłaty sądowe i zwrot wydatków – w postępowaniu sądownoadministracyjnym;
 - 3) zwrot kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną, rozumiane jako zwrot kosztów prowadzenia sprawy cywilnej przez stronę przeciwną na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązujących prawa, do którego Ubezpieczony został zobowiązany na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu;
 - 4) koszty postępowania egzekucyjnego, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z prowadzeniem postępowania egzekucyjnego w sprawach cywilnych, do których uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany w przypadku, gdy występuje jako egzekwowany wierzyciel, a także koszty, które jest zobowiązany pokryć w przypadku, gdy występuje jako egzekwowany dłużnik;
 - 5) koszty postępowania sądu polubownego, rozumiane jako koszty prowadzenia postępowania przed sądem polubownym aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 150% kosztów sądowych, które powstałyby przed właściwym sądem powszechnym pierwszej instancji;
 - 6) koszty postępowania administracyjnego, rozumiane jako regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z postępowaniem administracyjnym, obejmujące opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany – w szczególności opłaty oraz należności świadków i biegłych;
 - 7) koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym, rozumiane jako składana przez Ubezpieczonego jako podejznanego lub oskarżonego kwota w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania;
 - 8) koszty notarialne, rozumiane jako wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących prawa opłaty za wymagane przez prawo czynności notarialne pozostające w niezbędnym związku ze sprawami objętymi zakresem ubezpieczenia;
 - 9) koszty podróży Ubezpieczonego do sądu zagranicznego, rozumiane jako koszty wynikłe w związku z podróżą Ubezpieczonego w obie strony na posiedzenie sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo Ubezpieczonego było obowiązkowe;
 - 10) koszty opinii rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym, rozumiane jako wynagrodzenie

rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym, jeżeli skorzystanie z ich usług jest niezbędne do dochodzenia przez Ubezpieczonego jego praw w postępowaniu sądowym (w sprawach objętych zakresem ubezpieczenia) albo do ustalenia szans takiego procesu.

2. Koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym są pokrywane przez Ubezpieczyciela w formie nieoprocentowanej pożyczki, do zwrotu której Ubezpieczony jest zobowiązany z chwilą ustania poręczenia majątkowego bądź z chwilą orzeczenia przepadu przedmiotu poręczenia.
3. Koszty podróży Ubezpieczonego do sądu zagranicznego są obliczane według następujących zasad:
 - 1) koszt przejazdu koleją w wagonie 2 klasy albo
 - 2) koszt przelotu samolotem liniowym w klasie ekonomicznej, jeżeli odległość wynosi ponad 1 500 km albo
 - 3) koszt przejazdu własnym samochodem zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązującymi w dniu rozpoczęcia podróży. Koszty te pokrywane są do wysokości kosztów przewidzianych dla podróży na podstawie pkt 1) lub 2), w zależności od odległości wskazywanych w tych punktach;
 - 4) koszty należnych diet i koszty noclegu zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązującymi w dniu rozpoczęcia podróży.
4. Ubezpieczyciel pokrywa koszty rzeczoznawców współpracujących z Ubezpieczycielem bądź uzgodnionych wcześniej z Ubezpieczycielem.
5. W przypadku obrony w postępowaniu karnym lub w sprawach o wyrocznienie, w razie nałożenia na Ubezpieczonego kary pozbawienia wolności lub grzywny przekraczającej 1 000 zł, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo, przy każdym zdarzeniu objętym ubezpieczeniem, koszty sporządzenia i wniesienia łącznie nie więcej niż 2 wniosków: o ulaskawienie, odroczenie wykonania kary, warunkowe przedterminowe zwolnienie lub rozłożenie spłaty na raty.
6. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa dotyczy ochrony prawnej w zakresie prawa rodzinnego, opiekuńczego i spadkowego, odmiennie niż wynika to z postanowień ust. 1, Ubezpieczyciel pokrywa jedynie koszty udzielenia przez pełnomocnika bezpośredniej ustnej lub pisemnej porady prawnej z zakresu prawa rodzinnego lub spadkowego.

§ 55

Obowiązki Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o zaistnieniu i okolicznościach zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przekazać korespondencję dotyczącą tego zdarzenia, wskazać, a na żądanie Ubezpieczyciela, oddać mu do dyspozycji istniejące dowody, a także przekazać Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty związane ze zdarzeniem, w tym w szczególności formularz zgłoszenia szkody według wzoru określonego przez Ubezpieczyciela, podpisany przez Ubezpieczonego, wraz z załącznikami wymaganymi w tym formularzu;
 - 2) uzyskać pisemną zgodę Ubezpieczyciela na ustanowienie określonego pełnomocnika, udzielić takiej osobie pełnomocnictwa, poinformować ją wyczerpująco i zgodnie z prawdą o okolicznościach sprawy, wskazać dowody, udzielić niezbędnych informacji i dostarczyć odpowiednie dokumenty;
 - 3) na żądanie Ubezpieczyciela poinformować go o stanie sprawy oraz w razie konieczności przedsięwziąć niezbędne kroki w celu dalszego wyjaśnienia stanu faktycznego;
 - 4) jeśli nie narusza to w uzasadniony sposób jego praw:
 - a) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć tylko powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia,
 - b) wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu,
 - c) uzgodnić z Ubezpieczycielem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia oraz unikać wszczęcia, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwnej,
 - d) przedłożyć Ubezpieczycielowi bez zbędnej zwłoki otrzymane od pełnomocnika, biegłych lub sądów rachunki, pokwitowania i dokumenty o podobnym charakterze.
2. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa naruszy określone w ust. 1 obowiązki i takie naruszenie ma lub będzie miało wpływ na rozmiar odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio je zmniejszyć – w zakresie, w którym

naruszenie ma wpływ na rozmiar odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 56

Ocena sytuacji prawnej

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej Ubezpieczyciel ma prawo oceny na podstawie obowiązujących przepisów prawa, czy w danej sytuacji występują przesłanki, powodujące, że prowadzenie sprawy jest niecelowe, tj.:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy,
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami,
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, w szczególności jeżeli przewyższają wartość dochodzonych roszczeń.
2. Decyzję opartą na przesłankach określonych w ust. 1 wraz z odpowiednim uzasadnieniem z podaniem dokładnych powodów niecelowości prowadzenia sprawy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest niezwłocznie przekazać na piśmie Ubezpieczonemu.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel odmówił spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 1, a Ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, Ubezpieczyciel może zlecić pełnomocnikowi na zasadach wynikających z OWU przeprowadzenie na koszt Ubezpieczyciela ekspertyzy (kontreksperytyza), która potwierdzi lub zaprzeczy istnieniu przesłanek odmowy określonych w ust. 1 i w decyzji Ubezpieczyciela.
4. Opinia pełnomocnika sporządzona na podstawie ust. 3 jest wiążąca dla Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, chyba że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego i prawnego.
5. W celu sporządzenia ekspertyzy przewidzianej w ust. 3, Ubezpieczyciel wyznacza Ubezpieczonemu co najmniej 30-dniowy termin, w którym Ubezpieczony może skorzystać z prawa do kontreksperytyzy. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie złoży kontreksperytyzy, nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe. Wyznaczając Ubezpieczonemu termin, o którym mowa w zadaniu poprzednim, Ubezpieczyciel jest zobowiązany wskazać Ubezpieczonemu skutki związane z bezzwrotnym jego wpływem.

§ 57

Wyznaczenie i ustanowienie pełnomocnika

1. Z zastrzeżeniem innych postanowień OWU, w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru pełnomocnika w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, który to pełnomocnik będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami OWU.
2. Na życzenie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej Umowy, Ubezpieczyciel może niezobowiązująco polecić Ubezpieczonemu pełnomocnika, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Ubezpieczyciel opłaci zgodnie z postanowieniami OWU.
3. Prawo, o którym mowa w ust. 1, przysługuje Ubezpieczonemu również w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym w sprawie rozstrzygnięcia sporu.
4. Pełnomocnik ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego, a Ubezpieczyciel nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności pełnomocnika.
5. Wnioski i informacje zgłoszone przez pełnomocnika bezpośrednio Ubezpieczycielowi, związane z prowadzonym przez pełnomocnika w imieniu Ubezpieczonego postępowaniem, którego dotyczy udzielona ochrona ubezpieczeniowa, uważa się za równoznaczne z ich przekazaniem przez Ubezpieczonego – chyba że Ubezpieczony zdecydował inaczej i poinformuje o tym Ubezpieczyciela.
6. Wynagrodzenie pełnomocnika, z którego usług korzysta Ubezpieczony, pokrywane jest według następujących zasad:
 - 1) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez pełnomocnika poleconego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela – wysokość wynagrodzenia dla pełnomocnika nie jest limitowana i wynika z uzgodnień pomiędzy pełnomocnikiem a Ubezpieczycielem;
 - 2) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez pełnomocnika wybranego przez Ubezpieczonego obowiązują zasady następujące:
 - a) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez pełnomocnika na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się za należne kwoty stawek minimalnych określonych na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokatów lub radców prawnych,
 - b) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez uprawnionego prawnika na terytorium innych państw stosuje się stawki ustawowe przewidziane za daną czynność w danym systemie prawnym,
 - c) w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysokości stawek lub w przypadku, gdy prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie,

wynagrodzenie za świadczenie określonego typu usługi prawnej nie może być wyższe od średnich stawek rynkowych obowiązujących w danym kraju,

- d) w postępowaniu przedsądowym Ubezpieczyciel przejmuje koszty wynagrodzenia pełnomocnika do wysokości określonej w pkt a), ustalonej według zasad określonych w przepisach stanowiących podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego. Odpowiednio stosuje się postanowienia pkt b)–c), z tym że w przypadku, gdy w danym państwie istnieje system opłat za czynności pełnomocników w postępowaniu przedsądowym, stosuje się te przepisy,
7. Ubezpieczyciel zwraca koszty wynagrodzenia jednego pełnomocnika, a w przypadku konieczności obrony praw Ubezpieczonego za granicą Ubezpieczyciel pokrywa koszty dwóch pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą.
8. Zasady opisane w pkt 1) – 3) dotyczą ustalania wysokości wynagrodzenia dla pełnomocnika zarówno na etapie sądowym, jak i przedsądowym – przy czym za oba te etapy należy się jedno wynagrodzenie ustalone według tychże zasad.

§ 58

Postępowanie likwidacyjne

- Ubezpieczyciel podejmuje decyzję dotyczącą uznania bądź odmowy uznania swojej odpowiedzialności w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zajściu zdarzenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wystawia promesę zwrotu kosztów – w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
- Pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów, których zwrot gwarantowany jest w OWU, odbywa się w sposób następujący:
 - koszty pełnomocnika poleconego Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela pokrywane są bezgotówkowo na podstawie bezpośrednich rozliczeń pomiędzy pełnomocnikiem a Ubezpieczycielem;
 - koszty pełnomocnika wybranego przez Ubezpieczonego pokrywane są – w zależności od decyzji Ubezpieczonego:
 - bezgotówkowo na podstawie faktury wystawionej przez pełnomocnika na Ubezpieczonego, przedłożonej Ubezpieczycielowi,
 - jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie faktury wystawionej przez pełnomocnika na Ubezpieczonego, przedłożonej Ubezpieczycielowi;
 - koszty opłat sądowych lub opłat w innych postępowaniach oraz zaliczki na koszty postępowania (np. koszty opinii biegłego) i inne koszty o tym charakterze:
 - jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie dowodu potwierdzającego poniesienie tych kosztów,
 - w formie przelewu środków na poczet kosztów – na podstawie wniosku Ubezpieczonego bądź reprezentującego go pełnomocnika oraz dowodu potwierdzającego wysokość kosztów; Ubezpieczyciel zobowiązuje się dokonać przelewu w ciągu 4 dni roboczych od otrzymania takiego wniosku, ale nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki procesowe związane z nie dotarciem środków na wskazany rachunek w określonym terminie;
 - koszty postępowania sądowego lub administracyjnego, nieuiszczone zaliczkowo – jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym (tzw. „kaucja”) – jako zwrot Ubezpieczonemu kwoty wpłaconej przez Ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - zwrot zasądzonych od Ubezpieczonego kosztów strony przeciwnej – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu – w zależności od decyzji Ubezpieczonego:
 - jako zwrot Ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego albo
 - bezpośrednio na właściwy rachunek wskazany przez stronę przeciwną;
 - zwrot innych kosztów, których pokrycie jest gwarantowane w ramach Umowy – na podstawie dowodu ich poniesienia przez Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony zgłasza do Ubezpieczyciela wniosek o pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów, wskazując ich rodzaj oraz kwotę. Wniosek może zostać zgłoszony wraz z przekazaniem informacji o zajściu zdarzenia. Ubezpieczyciel wydaje decyzję w przedmiocie uznania bądź odmowy pokrycia wnioskowanych kosztów w ciągu 7 dni od zgłoszenia wniosku przez Ubezpieczonego. W przypadku uznania wnioskowanych kosztów, Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty w ciągu 10 dni od zgłoszenia przez Ubezpieczonego wniosku o pokrycie kosztów.

- W przypadku gdy Ubezpieczony zgłosi wniosek, o którym mowa w ust. 4, z odpowiednim wyprzedzeniem, Ubezpieczyciel wyklada za Ubezpieczonego koszty, do pokrycia których zobowiązany jest Ubezpieczony, dokonując zapłaty tych kosztów na odpowiedni numer rachunku bankowego (w szczególności dokonuje wpłaty opłat sądowych bezpośrednio na rachunek odpowiedniego sądu). Przez odpowiednie wyprzedzenie rozumie się zgłoszenie wniosku w czasie umożliwiającym Ubezpieczycielowi podjęcie decyzji w terminach określonych kosztów, Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o podstawie faktycznej i prawnej swojej decyzji.
- Ubezpieczony może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
- Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu z Umowy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

§ 59

Sposób wypłaty odszkodowania

W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według wyboru Ubezpieczonego i w zależności od przyjętego sposobu rozliczenia kosztów objętych niniejszą Umową:

- przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego albo
- przelewem na inny rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego,
- albo też przekazem pocztowym na adres wskazany przez Ubezpieczonego.

§ 60

Rozstrzygnięcie sporów

W przypadku powstania sporu między Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym, na mocy odrębnej Umowy zawartej między Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym, istnieje możliwość poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

ROZDZIAŁ V UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 61

Przedmiot Umowy

- Przedmiotem Umowy są następstwa nieszczęśliwych wypadków lub choroby Ubezpieczonego.
- Umowa może zostać zawarta na rachunek osoby, której wiek wstępu w chwili zawarcia Umowy nie przekroczył 70 lat.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu świadczenia określonego w Umowie.

§ 62

Zakres ubezpieczenia

- Zakres ochrony ubezpieczeniowej może obejmować następujące ryzyka:
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - koszty leczenia Ubezpieczonego i pakiet świadczeń pielęgnacyjnych związanych z następstwami nieszczęśliwego wypadku;
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w polisie.
- W przypadku zawarcia Umowy na rachunek kilku Ubezpieczonych, zakres ubezpieczenia (ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową) jest jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy.
- Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest:
 - w odniesieniu do ryzyka, o których mowa w ust. 1 pkt 1) do 3) – wystąpienie nieszczęśliwego wypadku, za którego skutki Ubezpieczyciel odpowiada w ramach poszczególnych ryzyk;
 - w odniesieniu do ryzyka, o którym mowa w ust. 1 pkt 4) – wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu, za którego skutki Ubezpieczyciel odpowiada w ramach ryzyka, o którym mowa w ust. 1 pkt 4).

Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.

§ 63

Suma Ubezpieczenia

- Suma Ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk ustalana jest przez stronę w Umowie, o ile nie wynika z treści postanowień OWU dotyczących danego ryzyka.

- Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia Ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach danego ryzyka, na zasadach ustalonych w OWU.
- Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia jest jednakowa dla każdego Ubezpieczonego w ramach jednej Umowy.

§ 64

Zakres terytorialny

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w odniesieniu do zdarzeń, które miały miejsce na terenie całego świata, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU.

§ 65

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do wszystkich ryzyk wskazanych w § 62 ust.1 objętych Umową, w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - z ostatnim dniem miesiąca, w którym dany Ubezpieczony ukończył 71 lat;
 - z dniem śmierci danego Ubezpieczonego;
 - z dniem, w którym Umowa uległa rozwiązaniu, zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 3 (ochrona ubezpieczeniowa wygasa wobec wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy).
- Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyk, o których mowa w § 62 ust. 1, w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa również w dniu wskazanym w treści OWU dotyczącej poszczególnych ryzyk.

§ 66

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
 - działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, misji pokojowych i stabilizacyjnych;
 - w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
 - czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - pozostawania w stanie nietrzeźwości, użyczenia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych bądź ich spożycia bez zaleceń ze strony lekarza, niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - chorób wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt 6) (np. marskość wątroby);
 - zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
 - błędów w sztuce lekarskiej;
 - w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
 - w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - prowadzenia pojazdu mechanicznego, bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, oraz – o ile dalsze postanowienia OWU w odniesieniu do poszczególnych ryzyk nie stanowią inaczej – chorób przewlekłych;
 - nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed zawarciem Umowy;
 - zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego, który jest zarejestrowany w związku sportowym lub klubie sportowym jakiegokolwiek dyscyplin sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
 - uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
 - amatorskiego uprawiania następujących sportów: wspinaczki, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki związanych z używaniem jakiegokolwiek rodzaju broni, skoków na gumowej linie, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, narciarstwa ekstremalnego (skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle), snowboardingu ekstremalnego (freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe), sptyłów sportowych (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie), parkour, buggy kiting, jazda ekstremalna na motocyklu, kolarstwo ekstremalne (freeride), off-road i rajdy przeprawowe;
 - w wyniku wypadku lotniczego, jednak wskazanego wyłączenia nie stosuje się, jeżeli w chwili zajścia wypadku lotniczego:
 - Ubezpieczony nie znajdował się na pokładzie samolotu albo
 - Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
- Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, których Ubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Świadczenie wypłaca się w polskich złotych niezależnie od miejsca zdarzenia.
- W przypadku, gdy ustalenie rozmiarów świadczenia zależy od ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, określa się w sposób następujący:
 - Tabela rodzaju uszczerbku (Tabela nr 1) – dla stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - Tabela rodzaju inwalidztwa (Tabela nr 3) – dla stopnia inwalidztwa.

§ 67

Postępowanie w razie zdarzenia ubezpieczeniowego

- W razie powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający/Ubezpieczony/Uprawniony/Uposażony jest obowiązany:
 - każde zdarzenie powstałe w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie Ubezpieczycielowi, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty zajścia zdarzenia;
 - złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - starać się o zapobieżenie powstaniu zdarzenia lub o złagodzenie skutków powstałego zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji o okolicznościach lub przyczynach zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po zdarzeniu;
 - poddać się na żądanie Ubezpieczyciela obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela;
 - poddać się, na zlecenie Ubezpieczyciela, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności poddać się w tym celu obserwacji lekarskiej;
 - umożliwić zasięgnięcie przez Ubezpieczyciela informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia zdarzenia;
 - dostarczyć Ubezpieczycielowi pisemne postanowienie z prokuratury lub sądu w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia, jeżeli prowadzone postępowanie ma związek ze zdarzeniem;
 - dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia;
 - poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
- Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony dopuścił się rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody lub uszczerbku, lub w którym uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków zdarzenia.

§ 68

Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego Osoby uprawnione do świadczenia

- Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na badania, celem ustalenia stanu zdrowia tej osoby dla celów określenia rozmiaru należnego świadczenia. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa Ubezpieczyciel. Stan zdrowia Ubezpieczonego może zostać ustalony również na podstawie dokumentacji lekarskiej, w szczególności w przypadku, gdy osoba ta już zmarła.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami są akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego, lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
- W razie śmierci Ubezpieczonego, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. Ubezpieczyciel nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez Ubezpieczyciela we własnym zakresie.
- W przypadku, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe uprawnia do więcej niż jednego rodzaju świadczenia ubezpieczeniowego należnego na podstawie zapisów OWU dotyczących poszczególnych ryzyk, świadczenia te wypłaca się niezależnie od siebie (podlegają one sumowaniu), chyba że z zapisów OWU dotyczących poszczególnych ryzyk wynika co innego.
- Osobie, która była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, przysługuje świadczenie z każdej Umowy, jednak świadczenia z ryzyk przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.

- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Świadczenie wypłaca się w polskich złotych niezależnie od miejsca zdarzenia.
- W przypadku, gdy ustalenie rozmiarów świadczenia zależy od ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, określa się w sposób następujący:
 - Tabela rodzaju uszczerbku (Tabela nr 1) – dla stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - Tabela rodzaju inwalidztwa (Tabela nr 3) – dla stopnia inwalidztwa.
- Jeśli w wyniku jednej i tej samej przyczyny Ubezpieczony dozna więcej niż jednego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, z zastrzeżeniem pkt 4), stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, określa się poprzez zsumowanie wartości procentowych poszczególnych rodzajów uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia, z tym zastrzeżeniem, że łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku gdy dany rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w Tabeli nr 1 lub 3, o których mowa w pkt 1), zawiera w sobie również inny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia określony w tej samej Tabeli, jako podstawę do ustalenia stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa przyjmuje się jedynie ten rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, który zawiera w sobie inne rodzaje uszkodzeń ciała lub rozstrojów zdrowia (przykładowo – w przypadku utraty całej kończyny dolnej Ubezpieczyciel nie będzie uwzględniał osobno uszkodzeń ciała takich jak utrata podudzia czy utrata stopy).
- Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, ustalany jest niezależnie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem był trwały uszczerbek na zdrowiu lub inwalidztwo. Późniejsza zmiana (polepszenie lub pogorszenie) stanu zdrowia nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Rodzaj i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie tabel, o których mowa w pkt 1).

- W odniesieniu do ryzyk niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, Uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela – Uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.
- Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni, zgodnie z zasadami skazanymi w ustępach poniższych.
- Zasady wypłaty świadczeń na rzecz poszczególnych Uposażonych są następujące:
 - świadczenie jest wypłacane w całości Uposażonemu głównemu;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego głównego ze wskazaniem proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych głównych;
 - w przypadku gdy wyznaczono więcej niż jednego Uposażonego głównego, ale nie określono proporcji, w jakiej nastąpić ma wypłata świadczenia na rzecz poszczególnych Uposażonych głównych, świadczenie przypada w równych częściach na rzecz każdego z Uposażonych głównych;
 - w przypadku gdy jeden z Uposażonych głównych umrze lub przestanie istnieć przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub zostanie odwołany bez wskazania, jaki ma być udział pozostałych Uposażonych głównych, udział tego Uposażonego głównego przypada pozostałym Uposażonym głównym w proporcjach takich, w jakich pozostaje udział tych Uposażonych głównych do różnicy pomiędzy sumą udziałów wszystkich Uposażonych głównych a udziałem Uposażonego głównego, który zmarł lub przestał istnieć;
 - w przypadku gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych głównych nie żyje albo nie istnieje, całość świadczenia przypada Uposażonemu zastępczemu;
 - możliwe jest wyznaczenie więcej niż jednego Uposażonego zastępczego. W takim przypadku mają zastosowanie odpowiednie postanowienia pkt 2) do 4) powyżej.

- Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.
- W przypadku, w którym Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego lub w przypadku, gdy na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego żaden z Uposażonych głównych ani żaden z Uposażonych zastępczych nie żyje albo nie istnieje, przyjmuje się, że uprawnionymi do świadczenia są:
 - współmałżonek Ubezpieczonego (o ile nie pozostaje w separacji z Ubezpieczonym);
 - jeśli brak Uprawnionego, o którym mowa w pkt 1) – naturalne bądź przysposobione dzieci Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 2) – rodzice Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego);
 - jeśli brak Uprawnionych, o których mowa w pkt 3) – spadkobiercy Ubezpieczonego (świadczenie dzieli się w częściach równych na każdego Uprawnionego).

RYZYKO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 69

Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miała ona miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 70

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

- Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu albo Uposażonym sumę ubezpieczenia określoną dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła:
 - w następstwie postrzelenia w trakcie strzelaniny pomiędzy napastnikami i policją lub
 - w następstwie pogryzienia przez psa, lub
 - śmierć w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku poniosło oboje rodziców (prawnych opiekunów), których wszystkie dzieci są od nich finansowo zależne i są poniżej 18 roku życia, Ubezpieczyciel wypłaci oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, dodatkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 3.
- Z zastrzeżeniem ustępów poniższych dodatkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 2, wynosi 50% sumy ubezpieczenia określonej dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty jednego dodatkowego świadczenia, o którym mowa w ust. 3, bez względu na to, czy zaszły okoliczności wskazane w ust. 2 pkt 1), 2) lub 3) łącznie, czy jedno z osobna.
- W odniesieniu do zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 3), warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest to, aby wszystkie sierosierone dzieci w chwili śmierci Ubezpieczonego nie miały ukończonego 18 roku życia i pozostawały na utrzymaniu rodziców.
- Górna granica odpowiedzialności z tytułu dodatkowego świadczenia wskazanego w ust. 2 wynosi 30 000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych).
- Ubezpieczyciel wypłaca dodatkowe świadczenie wskazane w ust. 2, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

RYZYKO TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 71

Zakres odpowiedzialności

- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeśli dany uszczerbek na zdrowiu nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel ponosi również odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku uciążliwości leczenia, jeśli sytuacja kwalifikowana jako uciążliwość leczenia w rozumieniu § 2 pkt 8) OWU wystąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku i rozpoczęła się w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 72

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w postaci iloczynny sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz procentu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego zgodnie z Tabelą rodzajów uszczerbku (Tabela nr 1).
2. Łączna wartość świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaconych z Umowy w okresie ubezpieczenia, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – bez względu na liczbę nieszczęśliwych wypadków powodujących wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz bez względu na ilość trwałych uszczerbków na zdrowiu doznanych przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zajdzie sytuacja zdefiniowana jako uciążliwość leczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeśli w następstwie sytuacji, o której mowa w § 71 ust.1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, świadczenie dodatkowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dla ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 73

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powodującego zajęcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami OWU, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub jego konsekwencjami Ubezpieczony poniesie śmierć w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku, z tytułu której będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczyciel wypłaca jedynie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostało już wypłacone, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegnie pomniejszeniu o kwotę wypłaconą wcześniej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomniejszenie nie przekroczy jednak kwoty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli Ubezpieczonemu zostanie wypłacone świadczenie z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonemu będzie należne świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostanie pomniejszona o kwotę wypłaconego wcześniej świadczenia z tytułu uciążliwości leczenia w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

RYZIKO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

§ 74

Zakres odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek zawału serca lub udaru mózgu w okresie 90 dni od daty zdarzenia – nawet jeśli miała ona miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Poza przypadkami wskazanymi w OWU, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności także wtedy, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za ryzyko określone w ust. 1, rozpoczyna się nie wcześniej niż z upływem 180 dni od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową (karencja). Karencja nie obowiązuje w przypadku wznowienia Umowy, zawartej

z Ubezpieczycielem z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

4. W okresie, w którym ochrona ubezpieczeniowa w ramach ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu nie jest udzielana ze względu na fakt, iż zgodnie postanowieniami OWU dotyczącymi tego ryzyka ochrona ubezpieczeniowa:
 - 1) jeszcze nie rozpoczęła się (z uwagi na zapisy dotyczące karencji);
 - 2) bądź wygasa na skutek osiągnięcia przez Ubezpieczonego określonego wieku zgodnie z § 76 Ubezpieczyciel na okres braku ochrony ubezpieczeniowej w ramach tego ryzyka udziela zamiast tego ochrony w ramach ryzyka Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia dla ryzyka Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku pozostaje analogiczna jak suma ubezpieczenia w ryzyku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

§ 75

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu albo Uposażonym sumę ubezpieczenia określoną dla ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu w Umowie lub polisie.

§ 76

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu wygasa w ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

RYZIKO KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO I PAKIET ŚWIADCZEŃ PIEŁĘGNACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z NASTĘPSTWEM NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 77

Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku kosztów:

- 1) leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) przekwalifikowania zawodowego inwalidy na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
- 3) wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 4) wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku jeśli ww. koszty zostały poniesione na skutek nieszczęśliwego wypadku, w okresie 24 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 78

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego Koszty leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

1. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku kosztów leczenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów leczenia, jednak kwoty nie wyższej niż wskazana w Umowie suma ubezpieczenia na to ryzyko.
2. W rozumieniu OWU, kosztami leczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - 1) leczenia dentystrycznego (do 10% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 500 złotych),
 - 2) nabycia środków opatrunkowych i leczniczych oraz protez zalecanych przez lekarza (do 30% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
 - 3) przewiezienia Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala i ze szpitala do domu (do 30% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
 - 4) bezwzględnie zalecanego przez lekarza pobytu w sanatorium, trwającego jednak nie dłużej niż 24 dni (do 50% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 3 500 złotych).

Koszty przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego na wypadek trwałej niezdolności do wykonywania dotychczasowej pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

3. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, stanowiących maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

4. Warunkiem pokrycia kosztów przeszkolenia zawodowego, których mowa w ust. 3, jest wystąpienie u Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku utraty możliwości wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej.

Koszty wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku

5. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku kosztów wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych wspierających proces leczenia, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów stanowiących maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

Koszty wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

6. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku kosztów wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, stanowiących maksymalnie 30% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

Koszty operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku

7. W przypadku poniesienia przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku kosztów operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu do wysokości faktycznie poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, stanowiących maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

8. Ubezpieczyciel poniesie koszty operacji plastycznych, jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, po zakończeniu leczenia wygląd Ubezpieczonego zostanie trwale zszpecony, a przeprowadzenie takiej operacji jest uzasadnione medycznie.

9. Ubezpieczyciel po analizie zasadności wykonania operacji, refunduje po przedstawieniu stosownych oryginałów imiennych rachunków, koszty operacji, w tym honoraria lekarskie, koszty pobytu w szpitalu, koszty lekarstw, materiałów opatrunkowych oraz innych środków leczniczych zaleconych i przepisanych przez lekarza. Refundacja nie obejmuje kosztów protetyki stomatologicznej.

Postanowienia dodatkowe

10. Poniesione koszty, o których mowa w ustępach powyższych, muszą być udokumentowane oryginałami imiennych rachunków wystawionych na Ubezpieczonego. Zwracane są wyłącznie te koszty, które nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostały pokryte z innej Umowy oraz muszą być poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku.
11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje kosztów poniesionych na zdarzenia wskazane w ustępach powyższych, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia niezwiązanego z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 2) fizykoterapii, helioterapii,
 - 3) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - 4) wszelkiego rodzaju diagnostyki i leczenia niewchodzących w zakres niezbędnej, natychmiastowej pomocy medycznej,
 - 5) szczepień,
 - 6) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 7) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.
12. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, jeśli koszty leczenia powstały w konsekwencji wadliwego wykonania przez Ubezpieczonego obowiązku opłaty składek tytułem obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w wyniku poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, w wyniku czego koszty, które pokryłoby obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, nie zostaną Ubezpieczonemu zwrócone.
13. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 77 i § 78, jest 100% sumy ubezpieczenia.

RYZIKO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 79

Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku inwalidztwa, jeśli dane inwalidztwo nastąpiło wyłącznie i bezpośrednio na skutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku – nawet jeśli miało to miejsce po wygaśnięciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 80

Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w postaci iloczynu sumy ubezpieczenia dla ryzyka inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz procentu stopnia inwalidztwa, ustalonego zgodnie z Tabelą rodzajów inwalidztwa (Tabela nr 3).
2. Łączna wartość świadczeń, o których mowa w ust. 1, wypłaconych z Umowy nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dla ryzyka inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – bez względu na liczbę nieszczęśliwych wypadków powodujących wystąpienie trwałego inwalidztwa oraz bez względu na ilość trwałych inwalidztw doznanych przez Ubezpieczonego.
3. Jeśli w następstwie wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność zgodnie z ust. 1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1, dodatkowo świadczenie w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dla ryzyka inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

§ 81

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

- Jeżeli Ubezpieczony dozna inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku, powodującego zajęcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami § 79, a następnie w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub jego konsekwencjami Ubezpieczony poniesie śmierć w ciągu 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku, z tytułu której będzie zachodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
- 1) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie zostało jeszcze wypłacone, Ubezpieczyciel wypłaca jedynie świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) jeśli świadczenie należne z tytułu ryzyka inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zostało już wypłacone, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku ulegnie pomniejszeniu o kwotę wypłaconą wcześniej z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomniejszenie nie przekroczy jednak kwoty świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ VI UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

§ 82

Postanowienia ogólne

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia Home Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej przez centrum operacyjne na rzecz Ubezpieczonego, w razie wystąpienia szkody (to jest awarii lub zdarzenia losowego).
2. W ramach ubezpieczenia Home Assistance, ilekroć mowa o ubezpieczonym mieniu, należy przez to rozumieć mienie ruchome znajdujące się we wskazanym w polisie miejscu ubezpieczenia, do którego do mienia Ubezpieczony posiada ważny tytuł prawny.
3. Umowa w zakresie ubezpieczenia Home Assistance może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów:
 - 1) Standard – którego dotyczą postanowienia § 84;
 - 2) Premium – którego dotyczą postanowienia § 85.

§ 83

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. W ramach ubezpieczenia Home Assistance Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty usług, o których mowa w § 84 oraz § 85 poniżej, na warunkach określonych szczegółowo w postanowieniach niniejszych paragrafów.
2. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z usług, o których mowa w § 84 oraz § 85, w przypadku wystąpienia awarii, awarii instalacji lub następujących zdarzeń losowych, objętych zakresem ubezpieczenia, o ile wystąpiły one w miejscu ubezpieczenia:
 - 1) dym i sadza,
 - 2) grad,
 - 3) huragan,
 - 4) kradzież z włamaniem,
 - 5) lawina,
 - 6) napór śniegu,
 - 7) osunięcie się ziemi,
 - 8) pęknięcie mrozowe
 - 9) powódź,
 - 10) pożar,
 - 11) przepięcie,
 - 12) trzęsienie ziemi,
 - 13) uderzenie pioruna,
 - 14) uderzenie pojazdu,
 - 15) upadek statku powietrznego,

- 16) upadek drzewa lub budowli,
- 17) wybuch,
- 18) zalanie.

3. Prawo do skorzystania z usług, o których mowa w § 84 oraz § 85, przysługuje Ubezpieczonemu także w przypadku:
 - 1) nieumyślnego uszkodzenia ubezpieczonego mienia, wywołanego przez osoby trzecie,
 - 2) rozbicia nieuszkodzonych w chwili przyjęcia do ubezpieczenia szyby i innych przedmiotów szklanych, zamontowanych lub zainstalowanych na stałe w miejscu ubezpieczenia, zgodnie z ich przeznaczeniem.
4. Usługi wymienione w § 84 i § 85 są świadczone przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem centrum operacyjnego.

§ 84

Zakres Ubezpieczenia Home Assistance Standard

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) interwencja specjalisty,
 - 2) naprawa sprzętu AGD/RTV,
 - 3) naprawa sprzętu PC,
 - 4) dozór mienia,
 - 5) transport ocalałego mienia,
 - 6) przechowywanie ocalałego mienia,
 - 7) hotel,
 - 8) transport do i z hotelu,
 - 9) infolinia o usługodawcach.
2. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z interwencji specjalisty w przypadku awarii instalacji lub zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy wystąpi realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia; centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Centrum operacyjne pokrywa koszty interwencji specjalisty do łącznej kwoty 500 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z naprawy sprzętu AGD/RTV w przypadku awarii sprzętu AGD/RTV w miejscu ubezpieczenia – centrum operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty AGD/RTV oraz ewentualnego transportu sprzętu AGD/RTV. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i gwarancji sprzętu AGD/RTV, a w przypadku ich braku, wiek sprzętu AGD/RTV zostanie zweryfikowany przez specjalistę AGD/RTV. Centrum operacyjne pokrywa koszty naprawy sprzętu AGD/RTV do łącznej kwoty 500 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z naprawy sprzętu PC. W przypadku awarii sprzętu PC w miejscu ubezpieczenia – centrum operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty PC oraz ewentualnego transportu sprzętu PC. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i gwarancji sprzętu PC, a w przypadku ich braku, wiek sprzętu PC zostanie zweryfikowany przez specjalistę PC. Centrum operacyjne pokrywa koszty naprawy sprzętu PC do łącznej kwoty 300 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z dozoru mienia w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt jego dozoru przez pracownika ochrony, przez okres 48 godzin od zgłoszenia wystąpienia zdarzenia losowego. Centrum operacyjne pokrywa koszty dozoru mienia do łącznej kwoty 500 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z transportu ocalałego mienia w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza miejscem ubezpieczenia – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu ocalałego mienia samochodem ciężarowym o ładowności do 3,5 t do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego. Centrum operacyjne pokrywa koszty transportu ocalałego mienia do łącznej kwoty 800 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z przechowywania ocalałego mienia w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza miejscem ubezpieczenia – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt przechowywania ocalałego mienia w miejscu wskazanym przez Ubezpieczonego. Centrum operacyjne pokrywa koszty przechowywania ocalałego mienia do łącznej kwoty 800 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z hotelu w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu Ubezpieczonego

wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonego w miejscu ubezpieczenia. Centrum operacyjne pokrywa koszty hotelu do kwoty 50 zł za dobę dla jednej osoby, maksymalnie na 2 doby na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

9. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z transportu do i z hotelu w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu Ubezpieczonego do i z hotelu z bagażem podręcznym wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia. Centrum operacyjne pokrywa koszty transportu do i z hotelu do łącznej kwoty 300 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
10. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z infolinii o usługodawcach; w ramach infolinii o usługodawcach centrum operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji o przedsiębiorcach świadczących następujące rodzaje usług: ślusarskie, hydrauliczne, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieryarskie.
11. W przypadku stłuczenia szyb centrum operacyjne pokrywa następujące koszty:
 - 1) koniecznego oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
 - 2) ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu,
 - 3) naprawy uszkodzonych elementów mocujących szyby w ramie powstałych w związku z wybiciem szyby.

§ 85

Zakres Ubezpieczenia Home Assistance Premium

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) interwencja specjalisty,
 - 2) naprawa sprzętu AGD/RTV,
 - 3) naprawa sprzętu PC,
 - 4) dozór mienia,
 - 5) transport ocalałego mienia,
 - 6) przechowywanie ocalałego mienia,
 - 7) hotel,
 - 8) transport do i z hotelu,
 - 9) concierge,
 - 10) infolinia o usługodawcach,
 - 11) organizacja wizyty ekipy sprzątającej po zalaniu/pożarze,
 - 12) organizacja wizyty projektanta wnętrz.
2. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z interwencji specjalisty w przypadku awarii instalacji lub zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy wystąpi realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia ubezpieczonego mienia. Centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Centrum operacyjne pokrywa koszty interwencji specjalisty do łącznej kwoty 700 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z naprawy sprzętu AGD/RTV w przypadku awarii sprzętu AGD/RTV w miejscu ubezpieczenia – centrum operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty AGD/RTV oraz ewentualnego transportu sprzętu AGD/RTV. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i gwarancji sprzętu AGD/RTV, a w przypadku ich braku, wiek sprzętu AGD/RTV zostanie zweryfikowany przez specjalistę AGD/RTV. Centrum operacyjne pokrywa koszty naprawy sprzętu AGD/RTV do łącznej kwoty 700 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z naprawy sprzętu PC. W przypadku awarii sprzętu PC w miejscu ubezpieczenia – centrum operacyjne, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty PC oraz ewentualnego transportu sprzętu PC. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez Ubezpieczonego dowodu zakupu i gwarancji sprzętu PC, a w przypadku ich braku, wiek sprzętu PC zostanie zweryfikowany przez specjalistę PC. Centrum operacyjne pokrywa koszty naprawy sprzętu PC do łącznej kwoty 400 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z dozoru mienia w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt jego dozoru przez pracownika ochrony, przez okres 48 godzin od zgłoszenia wystąpienia zdarzenia losowego. Centrum operacyjne pokrywa koszty dozoru mienia do łącznej kwoty 750 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z transportu ocalałego mienia w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza miejscem ubezpieczenia – centrum operacyjne organizuje

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA PLUS

- i pokrywa koszt transportu ocalałego mienia samochodem ciężarowym o ładowności do 3,5 t do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego. Centrum operacyjne pokrywa koszty transportu ocalałego mienia do łącznej kwoty 1 000 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z przechowywania ocalałego mienia w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza miejscem ubezpieczenia – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt przechowywania ocalałego mienia w miejscu wskazanym przez Ubezpieczonego. Centrum operacyjne pokrywa koszty przechowywania ocalałego mienia do łącznej kwoty 1 000 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 8. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z hotelu w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu Ubezpieczonego wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia. Centrum operacyjne pokrywa koszty hotelu do kwoty 200 zł za dobę dla jednej osoby, maksymalnie na 3 doby na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 9. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z transportu do i z hotelu w przypadku zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – centrum operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu Ubezpieczonego do i z hotelu z bagażem podręcznym wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia. Centrum operacyjne pokrywa koszty transportu do i z hotelu do łącznej kwoty 400 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
 10. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania w ramach concierge z usług polegających na rezerwacji biletów lotniczych i kolejowych, rezerwacji hoteli, rezerwacji biletów do kin i teatrów, rezerwacji w restauracjach, rezerwacji samochodu zastępczego, zamawiania taksówki, dostawy kwiatów, informacji o rozrywkach, informacji o sportcie, pomocy przy wybieraniu najbardziej dogodnej trasy przejazdu, informacji teleadresowych do firm holowniczych i wypożyczalni samochodów – usługodawców Mondial Assistance, informacji teleadresowych stacji napraw.
 11. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z infolinii o usługodawcach; w ramach infolinii o usługodawcach centrum operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do następujących informacji o przedsiębiorcach świadczących następujące rodzaje usług: ślusarskie, hydrauliczne, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.
 12. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z usługi polegającej na organizacji wizyty ekipy sprzątającej po zalaniu/pożarze w przypadku zdarzenia losowego (pożaru lub zalania) w miejscu ubezpieczenia, gdy miejsce ubezpieczenia wymaga posprzątania po zaistniałej szkodzie – centrum operacyjne organizuje na życzenie Ubezpieczonego interwencję ekipy sprzątającej. Usługa organizowana jest na koszt Ubezpieczonego.
 13. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z usługi polegającej na organizacji wizyty projektanta wnętrz. Centrum operacyjne, na życzenie Ubezpieczonego, organizuje wizytę projektanta wnętrz w miejscu ubezpieczenia. Koszt wizyty projektanta wnętrz pokrywa Ubezpieczony.

§ 86

Wyłączenia odpowiedzialności co do szkody

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące szkody:
 - 1) wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że Umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłaćta odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusności;
 - 2) powstałe na skutek umyślnego popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem;
 - 3) powstałe przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
 - 4) powstałe wskutek umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
 - 5) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;

§ 87

Wyłączenia odpowiedzialności co do kosztów

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) usług związanych z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub pogotowia technicznego, energetycznego, wodnokanalizacyjnego, gazowego, takie jak: awarie instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, pionów centralnego ogrzewania, instalacji gazowej, przyłączy do budynku;
 - 2) usług elektryka lub technika urządzeń grzewczych, związanych z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy, żyrandoli;
 - 3) usług związanych z konserwacją sprzętu AGD, RTV, PC oraz stałych elementów wyposażenia w miejscu ubezpieczenia;
 - 4) kosztów usług związanych z naprawą sprzętu AGD, RTV, PC powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
 - 5) następujących usług w przypadku awarii sprzętu PC:
 - a) związanych z uszkodzeniem software'u, oprogramowania, centrali telefonicznej, urządzeń peryferyjnych, drukarki, skanera, myszy optycznej,
 - b) związanych z niewłaściwym użytkowaniem sprzętu PC, niezgodnym z instrukcją użytkowania, przechowywania, konserwacji, a także związanych z zastosowaniem sprzętu PC niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa, np. przez stosowanie

- c) związanych z uszkodzeniami i wadami wynikłymi z niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrożeń lub zmian konstrukcyjnych, dokonywanych przez użytkownika;
- d) związanych z brakiem wzajemnej kompatybilności elementów sprzętu PC i oprogramowania albo wynikających z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji;
- 6) kosztów naturalnego zużycia elementów sprzętu AGD, RTV, PC takich jak toner, atrament, bateria, czytnik lasera, żarówka;
- 7) usług naprawy i transportu do autoryzowanego serwisu sprzętu AGD, RTV, PC:
 - a) innego niż zakupionego jako nowy, którego pierwszym użytkownikiem był Ubezpieczony,
 - b) innego niż znajdujący się w miejscu ubezpieczenia,
 - c) starszego niż 5-letni,
 - d) wykorzystywanego do celów innych niż do użytku domowego (to jest do wykonywania działalności zawodowej lub gospodarczej),
 - e) będącego na gwarancji (sprzęt AGD, RTV, PC, który posiada gwarancję powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych);
- 8) kosztów czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest Ubezpieczony lub znajdujący we własnym zakresie i na własny koszt (zainstalowanie, konserwacja sprzętu AGD, RTV, PC, instalacja oprogramowania);
- 9) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody centrum operacyjnego, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej;
- 10) kosztów materiałów i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy.

§ 88

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest to limit kwotowy i ilościowy dla organizacji oraz pokrycia kosztów pomocy (usług assistance) udzielanej przez centrum operacyjne Ubezpieczonego w czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej, realizowana do wysokości określonej w poniższej tabeli:

| ZAKRES UDZIELANEJ POMOCY | WARIANT | STANDARD | PREMIUM |
|--|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| | LIMIT ILOŚCIOWY | LIMIT KWOTOWY | |
| INTERWENCJA SPECJALISTY | 2 razy | 500 zł | 700 zł |
| NAPRAWA SPRZĘTU AGD/RTV | 2 razy | 500 zł | 700 zł |
| NAPRAWA SPRZĘTU PC | 1 raz | 300 zł | 400 zł |
| DOZÓR MIENIA | 2 razy | 500 zł | 750 zł |
| TRANSPORT OCALAŁEGO MIENIA | 1 raz | 800 zł | 1 000 zł |
| PRZECHOWYWANIE OCALAŁEGO MIENIA | 1 raz | 800 zł | 1 000 zł |
| HOTEL | 1 raz | 50 zł/doba/osoba; maks. 2 doby | 200 zł/doba/osoba; maks. 3 doby |
| TRANSPORT DO I Z HOTELU | 1 raz | 300 zł | 400 zł |
| INFOLINIA O USŁUGODAWCACH | bez limitu | bez limitu | bez limitu |
| CONCIERGE | bez limitu | brak | bez limitu |
| ORGANIZACJA WIZYTY EKIPY SPRZĄTAJĄCEJ PO ZALANIU/POŻARZE | bez limitu | brak | bez limitu |
| ORGANIZACJA WIZYTY PROJEKTANTA WNĘTRZ | bez limitu | brak | bez limitu |

§ 89

Prawa i obowiązki

1. Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona ma prawo do zgłoszenia w centrum operacyjnym szkody objętej ochroną ubezpieczeniową, poczynąwszy od dnia rozpoczęcia okresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona zobowiązują się postępować zgodnie z dyspozycjami centrum operacyjnego.
3. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, takich jak miejsce ubezpieczenia, adres korespondencji, zmiana nazwiska, zmiana dowodu osobistego, zmiana stanu cywilnego.

§ 90

Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody

1. Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powstania szkody, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania

- z usługi assistance, powiadomić o niej centrum operacyjne pod numerem telefonu lub faksu wskazanym w Umowie.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie dopełnił obowiązku zgłoszenia szkody, nie postępował zgodnie z dyspozycjami centrum operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, centrum operacyjne ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, chyba że nie wpłynęło to na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
 3. Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia faktu kradzieży z włamaniem do najbliższej jednostki policji.
 4. W razie zaistnienia szkody, Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona jest zobowiązana skontaktować się telefonicznie z centrum operacyjnym i podać:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) dane Ubezpieczającego;
 - 3) informację, jaka Umowa została zawarta na jego rzecz;
 - 4) dokładny adres miejsca powstania szkody;
 - 5) miejsce ubezpieczenia;
 - 6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - 7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - 8) adres korespondencyjny.

KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA UBEZPIECZENIA OSZKLENIA ZEWNĘTRZNEGO I WEWNĘTRZNEGO

§ 91

Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczenie obejmuje znajdujące się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym:

- 1) szyby okienne i drzwiowe,
- 2) elementy szklane stanowiące składową część mebli,
- 3) lustra,
- 4) witraże,
- 5) szyby kominkowe, szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian i obudowy kominków,
- 6) kuchenne (ceramiczne lub szklane) płyty grzewcze,
- 7) akwaria, terraria,
- 8) szklane kabiny prysznicowe, szklane parawany łazienkowe,
- 9) ceramiczne lub szklane umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety.

§ 92

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczone przedmioty są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek ich stłuczenia lub pęknięcia, spowodowanych innymi zdarzeniami losowymi niż obejmowane ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, o którym mowa w Rozdziale II.

§ 93

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych,
 - 2) w szybach zainstalowanych w urządzeniach technicznych i wszelkiego rodzaju instalacjach.
2. Ubezpieczeniem nie są także objęte szkody:
 - 1) polegające na poplamieniu, zmianie barwy, zadrapaniu, porysowaniu lub odprysnięciu kawałków powierzchni ubezpieczonych przedmiotów,
 - 2) powstałe podczas przewozu, montażu lub demontażu ubezpieczonego przedmiotu, prowadzenia prac konserwacyjnych lub naprawczych,
 - 3) powstałe w wyniku nieprawidłowego montażu lub wady produkcyjnej.

§ 94

Zasady ustalania sumy ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający, kierując się szacowaną wysokością łącznych maksymalnych szkód, jakie mogą powstać w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia powinna także uwzględniać wartość rynkową ubezpieczonych przedmiotów na dzień zawarcia Umowy, powiększoną o ewentualne koszty demontażu, montażu i transportu, które będą ponoszone do przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody.

§ 95

Obowiązki w przypadku zajścia zdarzenia lub wystąpienia szkody

1. Niezależnie od obowiązków określonych w Rozdziale I, w przypadku zajścia zdarzenia, które może powodować odpowiedzialność Ubezpieczyciela bądź powstania szkody, obowiązkiem Ubezpieczonego jest niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie Ubezpieczyciela, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty zaistnienia zdarzenia lub powstania szkody lub uzyskania wiadomości o tym fakcie.
2. Do obowiązków Ubezpieczonego należą również:
 - 1) niezwłoczne powiadomienie miejscowej jednostki policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 2) pozostawienie bez zmian miejsca szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia przed szkodą bądź zmniejszenia szkody. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie;
 - 3) wypełnienie wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
 - 4) podjęcie aktywnej współpracy z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej wartości;
 - 5) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 6) umożliwienie Ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i wartości, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów.
3. Konsekwencje niewykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, zostały określone w § 15.

§ 96

Ustalanie wysokości szkody

1. Wysokość szkody jest ustalana według cen i wartości obowiązujących na dzień ustalania wysokości szkody.

2. Wysokość szkody w ubezpieczonym mieniu określa się jako wartość rynkową uszkodzonych lub zniszczonych przedmiotów, powiększoną o koszty demontażu i montażu oraz koszty transportu niezbędne do przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody.
3. Koszty naprawy, o których mowa w ust. 2, ustala się na podstawie przedstawionych rachunków i faktur wystawionych przez wykonawców lub przygotowanej przez Ubezpieczonego kalkulacji kosztów, a w przypadku braku takich dokumentów – sporządzonego przez Ubezpieczyciela kosztorysu naprawy lub remontu.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.

§ 97

Wysokość odszkodowania

Odszkodowanie obejmuje:

- 1) utratę, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, które nastąpiło w wyniku ubezpieczonego zdarzenia do kwoty odpowiadającej wysokości szkody obliczonej na podstawie § 96,
- 2) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach do 5% wysokości szkody.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA DOMU JEDNORODZINNEGO W STADIUM BUDOWY

§ 98

Postanowienia ogólne

Na podstawie OWU oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych obejmuje się dom jednorodzinny w stadium budowy. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 99

Zakres ubezpieczenia

1. Zakres odpowiedzialności zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia:
 - 1) wariant I obejmuje następujące ryzyka: pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, grad, uderzenie pojazdu;
 - 2) wariant II, o ile nie umówiono się inaczej, obejmuje następujące ryzyka: pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, grad, uderzenie pojazdu, powódź, deszcz nawalny, spływ wód po zboczach, osunięcie i zapadanie się ziemi, lawina, upadek drzewa, masztu, stupa, anteny.
2. Za dopłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia w wariantcie II można rozszerzyć o ryzyko kradzieży z włamaniem i rabunku stałych elementów, materiałów budowlanych i instalacyjnych, składanych, wbudowanych lub zamontowanych w ubezpieczonym domu jednorodzinnym w stadium budowy lub do tego przeznaczonych.

§ 100

Suma ubezpieczenia

Sumę ubezpieczenia domu jednorodzinnego w stadium budowy deklaruje Ubezpieczający, przy czym powinna odpowiadać wartości odtworzeniowej na dzień zawarcia Umowy, powiększonej o koszt robót budowlanych i instalacyjnych planowanych do wykonania w okresie ubezpieczenia.

§ 101

Wyłączenia szczególne

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w Rozdziale I i II, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe:
 - 1) wskutek nieprzestrzegania przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tj. Dz.U. 1994 nr 89 poz. 414) lub rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy;
 - 2) wskutek błędów projektu oraz konstrukcyjnych;
 - 3) w istniejących już budynkach, wskutek prac budowlanych w trakcie prowadzonej ich rozbudowy lub przebudowy;
 - 4) wskutek osunięcia i zapadania się ziemi powstałego w związku z prowadzonymi pracami budowlanymi;
 - 5) w wyniku oddziaływania warunków atmosferycznych względem mienia nieodpowiednio zabezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową w stadium budowy nie są objęte domy jednorodzinne o konstrukcji palnej.

§ 102

Zasady szczególne dotyczące ustalania wysokości szkody

W przypadku domu jednorodzinnego w stadium budowy bądź przebudowy stan przedmiotu ubezpieczenia sprzed szkody ustalany jest w oparciu o zapisy w dzienniku budowy.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA MATERIAŁÓW BUDOWLANYCH I STAŁYCH ELEMENTÓW ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W DOMU JEDNORODZINNYM W STADIUM BUDOWY

§ 103

Przedmiot ubezpieczenia

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Umowy oraz OWU ustala się, że pod warunkiem ubezpieczenia domu jednorodzinnego w stadium budowy w wariantcie II oraz rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o klauzulę ubezpieczenia materiałów budowlanych i stałych elementów znajdujących się w domu jednorodzinnym w stadium budowy, za dopłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz kradzieży z włamaniem i rabunku obejmuje się stałe elementy, materiały budowlane i instalacyjne znajdujące się w domu jednorodzinnym w stadium budowy.

§ 104

Zakres ubezpieczenia

Zakres odpowiedzialności w odniesieniu do ubezpieczonych stałych elementów, materiałów budowlanych i instalacyjnych znajdujących się w domu jednorodzinnym w stadium budowy obejmuje następujące ryzyka:

- 1) pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, huragan, grad, uderzenie pojazdu, powódź, deszcz nawalny, spływ wód po zboczach, osunięcie i zapadanie się ziemi, lawina, upadek drzewa, masztu, stupa, anteny;
- 2) kradzież z włamaniem i rabunek.

§ 105

Suma ubezpieczenia

Sumę ubezpieczenia stałych elementów, materiałów budowlanych i instalacyjnych znajdujących się w domu jednorodzinnym w stadium budowy określa Ubezpieczający na podstawie ich wartości odtworzeniowej.

§ 106

Dodatkowe obowiązki związane z zabezpieczeniem mienia przed szkodą

Mienie znajdujące się w domu jednorodzinnym w stadium budowy jest należycie zabezpieczone od kradzieży z włamaniem, jeżeli dopelnione są wszystkie obowiązki wymienione w § 28 oraz dom jednorodzinny w stadium budowy jest w budynkiem w stanie zamkniętym surowym.

§ 107

Ustalanie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla stałych elementów, materiałów budowlanych i instalacyjnych znajdujących się w domu jednorodzinnym w stadium budowy ustala się według wartości odtworzeniowej jako koszt naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych stałych elementów, materiałów budowlanych i instalacyjnych, z zachowaniem ich dotychczasowych parametrów.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA DOMU LETNISKOWEGO

§ 108

Postanowienia ogólne

Na podstawie OWU oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku obejmuje się dom letniskowy całoroczny lub sezonowy wraz ze znajdującym się w nim mieniem, położony na działce innej niż budowlana. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 109

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest określony w Umowie:
 - 1) dom letniskowy wraz ze stałymi elementami oraz pomieszczeniami gospodarczymi, takimi jak piwnica, strych, garaż, komórka,
 - 2) mienie ruchome znajdujące się w domu letniskowym.
2. O ile nie umówiono się inaczej, mienie określone w ust. 1 jest ubezpieczone na wypadek szkód powstałych w wyniku:
 - 1) ognia i innych zdarzeń losowych: pożaru, wybuchu, huraganu, uderzenia pioruna, upadku statku powietrznego, uderzenia pojazdu, deszczu nawalnego, gradu, powodzi, zalania, lawiny, osunięcia się ziemi;
 - 2) kradzieży z włamaniem i rabunku.
3. Jeżeli Umowa dotyczy zarówno zakresu ubezpieczenia, wskazanego w ust. 2 pkt 1) jak i wskazanego w ust. 2 pkt 2), sumy ubezpieczenia dotyczące poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia są ustalane osobno w odniesieniu do każdego z tych zakresów ubezpieczenia.

§ 110

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać aktualnej w dniu zawarcia Umowy wartości rzeczywistej ubezpieczonego domu letniskowego, mienia ruchomego i stałych elementów domu letniskowego oraz pomieszczeń gospodarczych domu letniskowego.

KLAUZULE DODATKOWE

2. Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody w mieniu ruchomym w domu letniskowym stanowi kwota odpowiadająca:

- 50% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego – za mienie ruchome przechowywane w pomieszczeniach gospodarczych domu letniskowego w okresie od 1 kwietnia do 31 października;
- 100% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego – za pozostałe mienie ruchome w okresie od 1 kwietnia do 31 października;
- 25% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego – za mienie ruchome, przechowywane w pomieszczeniach gospodarczych domu letniskowego w okresie od 1 listopada do 31 marca;
- 50% sumy ubezpieczenia mienia ruchomego – za pozostałe mienie ruchome w okresie od 1 listopada do 31 marca.

§ 111

Wyłączenia szczególne

- Niezależnie od wyłączeń wskazanych w Rozdziale I i II, ubezpieczenie nie obejmuje:
 - domów letniskowych, dla których Umowa powinna zostać zawarta na warunkach, wynikających z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obywatelskich, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
 - mienia osób trzecich zamieszkujących w domu letniskowym należącym do Ubezpieczonego i użytkowanym na podstawie odrębnego tytułu prawnego;
 - pojazdów samochodowych, motocykli i innych pojazdów mechanicznych oraz części samochodowych, motocyklowych, paliw napędowych.
- Ubezpieczyciel nie odpowiada również za szkody:
 - nieprzekraczające kwoty 300 zł (franszyza integralna);
 - w urządzeniach, instalacjach oraz aparatach elektrycznych i energetycznych w wyniku działania prądu elektrycznego, z wyjątkiem szkód powstałych bezpośrednio na skutek uderzenia pioruna;
 - spowodowane wskutek trwałego oddziaływania dymu;
 - powstałe wskutek drgań i wibracji;
 - w biżuterii, dziełach sztuki, wyrobach z metali szlachetnych, monetach złotych, srebrnych i platynowych, znaczkach filatelistycznych;
 - powstałe w okresie od 1 listopada do 31 marca wskutek awarii instalacji wodnej lub kanalizacyjnej.

§ 112

Obowiązki stron

- Przy zawieraniu Umowy Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć pisemny wykaz wszystkich ubezpieczonych przedmiotów przechowywanych w domu letniskowym, których jednostkowa wartość przekracza 1 000 zł. Mienie nieujęte w wykazie nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku nabycia w trakcie trwania Umowy nowego mienia, które będzie przechowywane w domu letniskowym, a jego wartość jednostkowa przekracza 1 000 zł, Ubezpieczający powinien zaktualizować wykaz mienia w celu objęcia tego mienia ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku ubezpieczenia mienia ruchomego przechowywanego w domach letniskowych na sumę ubezpieczenia wyższą niż 10 000 zł, oprócz zabezpieczeń wymienionych w Rozdziale II, domy letniskowe muszą być zabezpieczone dodatkowo w poniższy sposób:
 - przy sumie ubezpieczenia do 20 000 zł włącznie – drzwi zewnętrzne muszą być zaopatrzone w dwa zamki wielozastawkowe, w tym co najmniej jeden zamek atestowany, lub jeden zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczno-mechaniczny;
 - przy sumie ubezpieczenia powyżej 20 000 zł – musi być zainstalowany alarm sygnalizujący włamanie w miejscu, w którym znajduje się chroniony obiekt, przy czym w czujki alarmu muszą być wyposażone wszystkie otwory drzwiowe i okienne oraz drzwi muszą posiadać zabezpieczenia określone w pkt 1).

§ 113

Ustalenie i wypłata odszkodowania

Z ustalonej wysokości szkody powstałej w wyniku zalania wskutek pozostawienia otwartych kranów lub awarii urządzeń gospodarstwa domowego – po uwzględnieniu ewentualnych pozostałości – potrąca się udział własny Ubezpieczonego w wysokości 10% wartości szkody, nie mniej niż 200 zł.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA PANELI SŁONECZNYCH

§ 114

Przedmiot ubezpieczenia

Na podstawie OWU oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku obejmuje się panele słoneczne. W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 115

Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczone panele słoneczne objęte są ochroną ubezpieczeniową od ryzyka:

- ognia i innych zdarzeń losowych, zgodnie z § 24 ust. 1 pkt 1,
- kradzieży zwykłej oraz wandalizmu.

§ 116

Suma ubezpieczenia

Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający na podstawie wartości odtworzeniowej panelu słonecznego z dnia zawarcia Umowy.

§ 117

Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 9 i § 26, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte panele słoneczne wykonane systemem gospodarczym.

§ 118

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla paneli słonecznych ustala się według wartości odtworzeniowej, jako koszt naprawy uszkodzonego lub zakupu zniszczonego panelu słonecznego, z zachowaniem jego dotychczasowych parametrów.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA NAGROBKA LUB GROBOWCA

§ 119

Postanowienia ogólne

Na podstawie OWU oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku obejmuje się określony w Umowie nagrobek lub grobowiec. W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 120

Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęte są ryzyka:

- ognia i innych zdarzeń losowych, zgodnie z § 24 ust. 1 pkt 1,
- kradzieży zwykłej i wandalizmu.

§ 121

Suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego na podstawie wartości rzeczywistej nagrobka lub grobowca.

§ 122

Dodatkowe wyłączenia

Niezależnie od wyłączeń, określonych w § 9 oraz § 26, ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych:

- w elementach dekoracyjnych nagrobka lub grobowca takich jak: zdjęcia, misy, wazon, metalowe elementy ozdobne, rośliny, ławki;
- wskutek osuwania się lub zapadania się ziemi;
- wskutek zabrudzenia, opalenia, osmalenia, zanieczyszczenia parafiną;
- wskutek działalności zarządców cmentarzy, firm pogrzebowych, kamieniarskich;
- wskutek naturalnego zużycia;
- wskutek ruchu pojazdów mechanicznych;
- wskutek podnoszenia się ziemi lub naporu systemów korzeniowych roślin.

§ 123

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

- Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla nagrobka lub grobowca ustala się według wartości rzeczywistej, jako koszt naprawy lub koszt odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego obiektu z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe, pomniejszony o stopień technicznego zużycia mienia.
- Stopień technicznego zużycia mienia jest ustalany zgodnie z tabelą zamieszczoną w § 30 ust. 9.
- W ubezpieczeniu nagrobka lub grobowca z ustalonego odszkodowania potrąca się udział własny w wysokości 300 zł w każdej szkodzi.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO ORAZ WYPOSAŻENIA UŻYTKOWANEGO W RAMACH PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

§ 124

Przedmiot ubezpieczenia

- Na podstawie OWU oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku obejmuje się sprzęt elektroniczny użytkowany w ramach prowadzonej działalności gospodarczej we wskazanym w Umowie miejscu ubezpieczenia oraz meble stanowiące wyposażenie

pomieszczenia znajdującego się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym przeznaczonym na prowadzenie działalności gospodarczej.

- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte następujące rodzaje sprzętu elektronicznego: komputer stacjonarny, laptop, tablet, drukarka, faks, skaner, aparat fotograficzny, kserokopiarka, urządzenie wielofunkcyjne, monitor, router, zewnętrzny nośnik danych.
- Ubezpieczeniem może zostać objęty sprzęt elektroniczny, wykorzystywany do usługowej lub handlowej działalności gospodarczej oraz meble stanowiące wyposażenie pomieszczenia przeznaczonego do wykonywania tej działalności, o ile spełnia ona następujące warunki:
 - jest prowadzona w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym przez Ubezpieczonego, który jest jednocześnie właścicielem nieruchomości, i zamieszkuje ją;
 - nie zajmuje wyodrębnionego lokalu, przez który rozumie się wydzielone pomieszczenie z odrębnym wejściem w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym;
 - zajmuje nie więcej niż 50% powierzchni użytkowej ubezpieczonego mieszkania lub domu jednorodzinnego.
- Własność ubezpieczonego sprzętu elektronicznego oraz mebli stanowiących wyposażenie pomieszczenia znajdującego się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym przeznaczonym na prowadzenie działalności gospodarczej powinna zostać udokumentowana wpisem w ewidencji środków trwałych, ewidencji wyposażenia lub fakturą zakupu.
- Sprzęt elektroniczny w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową nie może być starszy niż 5 lat, licząc od dnia zakupu nowego sprzętu.
- W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 125

Zakres ubezpieczenia

- Sprzęt elektroniczny, wymieniony w § 124 ust. 2, oraz meble stanowiące wyposażenie pomieszczenia przeznaczonego do wykonywania działalności objęte są ochroną ubezpieczeniową od ryzyka:
 - ognia i innych zdarzeń losowych zgodnie z § 24 ust. 1 pkt 1) lub 2) w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia mienia: Standard lub Premium (All Risk);
 - kradzieży z włamaniem i rabunku zgodnie z § 25 ust. 1.
- Sprzęt elektroniczny oraz meble stanowiące wyposażenie pomieszczenia przeznaczonego do wykonywania działalności objęte są ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że znajdują się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym znajdującym się w miejscu ubezpieczenia.
- W odniesieniu do sprzętu elektronicznego przenośnego (tablet, laptop) ochroną ubezpieczeniową jest objęte ryzyko rabunku poza miejscem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia mające miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 126

Suma ubezpieczenia

Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający na podstawie wartości odtworzeniowej ubezpieczonego sprzętu elektronicznego oraz mebli stanowiących wyposażenie pomieszczenia znajdującego się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym przeznaczonym na prowadzenie działalności gospodarczej z dnia zawarcia Umowy.

§ 127

Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 9 i § 26, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w:

- sprzęcie radiowym CB,
- telefonach komórkowych, smartfonach,
- kamerach,
- sprzęcie medycznym,
- instrumentach muzycznych i wyposażeniu dyskotek,
- aparatach słuchowych,
- narzędziach wszelkiego typu (np. wiertarki, obrabiarki),
- wymiennych nośnikach danych,
- sprzęcie elektronicznym, który w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową był starszy niż 5 lat, licząc od dnia zakupu nowego sprzętu,
- dziełach sztuki, antykach oraz zbiorach kolekcjonerskich.

§ 128

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

- Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla sprzętu elektronicznego, użytkowanego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej oraz dla mebli stanowiących wyposażenie pomieszczenia przeznaczonego na wykonywanie tej działalności ustala się według wartości odtworzeniowej.
- Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem następujących limitów odpowiedzialności:
 - 70% – za szkody w wyniku kradzieży z włamaniem i rabunku.

KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA UBEZPIECZENIA RYZYKA WANDALIZMU

§ 129

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień Umowy oraz OWU za dopłatą dodatkowej składki ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych w odniesieniu do:
 - mieszkania wraz z pomieszczeniami przynależnymi (np. piwnica, pomieszczenie gospodarcze, garaż, miejsce postojowe w budynku), wraz ze stałymi elementami;
 - domu jednorodzinne wraz ze stałymi elementami;
 - budynków gospodarczych, garaży, budowli, wraz ze stałymi elementami;
 - mienia ruchomego i stałych elementów, jako samodzielnych przedmiotów ubezpieczenia – w przypadku braku ubezpieczenia domu jednorodzinne lub mieszkania;
 - mienia ruchomegorozszerza się o odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody powstałe wskutek wandalizmu.
- O ile nie ustalono inaczej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód o charakterze estetycznym, polegających na porysowaniu, zarysowaniu powierzchni, graffiti oraz stłuczeniu szyb.
- Limit odpowiedzialności dla ubezpieczenia mienia od wandalizmu określa się w polisie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limit ten nie może przekroczyć łącznej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.
- Udział własny w szkodach będących bezpośrednim następstwem wandalizmu wynosi 200 zł na zdarzenie.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA RYZYKA GRAFFITI

§ 130

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Umowy oraz OWU ustala się, że za dopłatą dodatkowej składki ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych w odniesieniu do:
 - mieszkania wraz z pomieszczeniami przynależnymi (np. piwnica, pomieszczenie gospodarcze, garaż, miejsce postojowe w budynku), wraz ze stałymi elementami;
 - domu jednorodzinne wraz ze stałymi elementami;
 - budynków gospodarczych, garaży wraz ze stałymi elementamirozszerza się o odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody powstałe wskutek graffiti.
- Limit odpowiedzialności dla ubezpieczenia mienia od ryzyka graffiti określa się w polisie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limit ten nie może przekroczyć łącznej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA RYZYKA AKTÓW TERRORYZMU I ZAMIESZEK

§ 131

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień Umowy i OWU za dopłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych obejmuje szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu powstałe bezpośrednio wskutek aktów terroryzmu lub zamieszek.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:
 - powstałych wskutek użycia substancji biologicznych lub chemicznych oraz szkód i kosztów powstałych wskutek grózb lub fałszywych alarmów;
 - powstałych wskutek trwałego lub czasowego zajęcia mienia w wyniku konfiskaty lub rekwizycji przez legalne władze;
 - powstałych wskutek trwałego lub czasowego zajęcia budynku na skutek legalnej okupacji;
 - powstałych w następstwie wybuchu jądrowego, reakcji jądrowej, promieniowania lub skażenia radioaktywnego, niezależnie od przyczyny takiego wybuchu jądrowego, reakcji, promieniowania jądrowego lub skażenia radioaktywnego.
- Limit odpowiedzialności dla ubezpieczenia mienia od szkód powstałych wskutek aktów terroryzmu lub zamieszek określa się w polisie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limit ten nie może przekroczyć łącznej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.
- W każdej szkodzie będącej bezpośrednim następstwem aktów terroryzmu lub zamieszek ma zastosowanie udział własny Ubezpieczonego w wysokości 5%, nie mniej niż 2 000 zł, który nie może być zniesiony.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA RZECZY OSOBISTYCH POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA

§ 132

Postanowienia ogólne

- Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych treścią niniejszej klauzuli, postanowień Umowy oraz OWU za dopłatą dodatkowej składki w ramach ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku, rzeczy osobiste zostają objęte ochroną ubezpieczeniową na warunkach niniejszej klauzuli od rabunku poza miejscem ubezpieczenia.
- W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 133

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy osobiste będące własnością Ubezpieczonego wskazanego w polisie.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte jest ryzyko rabunku poza miejscem ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie obejmuje również koszty wytworzenia duplikatów lub nowych dokumentów:
 - dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy;
 - dowodu rejestracyjnego samochodu osobowego, motocykla będących własnością lub współwłasnością Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż pojazdy te wykorzystywane są wyłącznie do celów prywatnych.
- Ubezpieczyciel odpowiada za zdarzenia mające miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 134

Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

- Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 9 i § 26 ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
- w wyniku rabunku, który nie został zgłoszony na policję zgodnie z zapisami § 29 ust. 2 pkt 1) ppkt a);
 - w przedmiotach, które służą prowadzeniu działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
 - powstałe w związku ze stanem nietrzeźwości lub stanem pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
 - wyrządzone przez osoby bliskie lub osoby zatrudnione przez Ubezpieczonego, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.

§ 135

Limit odpowiedzialności

Limit odpowiedzialności dla ubezpieczenia rzeczy osobistych poza miejscem ubezpieczenia określa się w polisie na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że limit ten nie może przekroczyć łącznej sumy ubezpieczenia mienia ruchomego od kradzieży z włamaniem i rabunku.

§ 136

Ustalenie i wypłata odszkodowania

- W odniesieniu do poszczególnych rodzajów mienia, w których nastąpiła szkoda, odszkodowanie nie może przekroczyć odpowiedniej wartości:
 - dla krajowych znaków pieniężnych – nie więcej niż 500 zł,
 - dla telefonów, smartfonów, laptopów, sprzętu fotograficznego, tabletek – nie więcej niż 1 000 zł.
- Wysokość szkody jest ustalana według cen i wartości obowiązujących na dzień ustalania wysokości szkody.
- Wysokość szkody w ubezpieczonym mieniu określa się według wartości odtworzeniowej.
- Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się:
 - wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
 - kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.

OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW z dnia 15 czerwca 2016 r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 lipca 2016 r.

Członek Zarządu
Grzegorz Kukla

Prezes Zarządu
Jacek Smolarek