

Ogólne warunki ubezpieczeń mieszkaniowych „Twoje miejsce”

Ubezpieczenie mieszkaniowe?

Lepiej teraz.

Spis treści

CZĘŚĆ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE	2
Postanowienia ogólne	2
Umowa ubezpieczenia	2
Definicje	2
Zawarcie umowy ubezpieczenia – początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela	9
Zmiany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	10
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia – koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela	10
Składka ubezpieczeniowa	11
Ogólne zasady postępowania związanego z wypłatą odszkodowania lub świadczenia	12
Roszczenia regresowe	12
Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	12
Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia	13
CZĘŚĆ 2. UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIĄ I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH ORAZ OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU ALBO OD WSZYSTKICH RYZYK („ALL RISK”)	15
Przedmiot ubezpieczenia	15
Zakres ubezpieczenia	16
Okres ubezpieczenia	17
Wyłączenia odpowiedzialności	17
Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	19
Wymogi dotyczące zabezpieczenia mienia	22
Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania	23
CZĘŚĆ 3. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)	25
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	25
Suma ubezpieczenia	25
Ustalenie wysokości szkody i świadczenia	25
Wyłączenia odpowiedzialności	26
CZĘŚĆ 4. UBEZPIECZENIE PUPILI (PIES I KOT)	26
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	26
Suma ubezpieczenia	26
Ustalenie wysokości szkody i świadczenia	27
Wyłączenia odpowiedzialności	27
CZĘŚĆ 5. UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI POZA DOMEM	27
Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia	27
Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	27
Wymogi dotyczące zabezpieczenia roweru, roweru elektrycznego, hulajnogi elektrycznej	28
Wyłączenia odpowiedzialności	28
CZĘŚĆ 6. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	28
Warianty ubezpieczenia	28
Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariantcie OC Standard	28
Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariantcie OC Premium	29
Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariantcie OC Najemcy	29
Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariantcie OC Inwestycji	29
Zdarzenie ubezpieczeniowe i franszyza	29
Zakres terytorialny	30
Wyłączenia odpowiedzialności	30
Suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności	31
Dodatkowe koszty	31
CZĘŚĆ 7. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DOMOWY	31
Zawarcie umowy ubezpieczenia	31
Przedmiot ubezpieczenia	32
Zakres ubezpieczenia	32
Wyłączenia odpowiedzialności	34
CZĘŚĆ 8. UBEZPIECZENIE POMOC MEDYCZNA 24	34
Zawarcie umowy ubezpieczenia	34
Przedmiot, zakres oraz limity ubezpieczenia	34
Szczegółowy opis świadczeń	35
Wyłączenia odpowiedzialności	37
CZĘŚĆ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	37
CZĘŚĆ 10. OBOWIĄZKI INFORMACYJNE	39
CZĘŚĆ 11. TABELA USZKODZEŃ CIAŁA NNW	40

FORMULARZ DO OWU

Informacja o istotnych postanowieniach Ogólnych warunków ubezpieczeń mieszkaniowych „Twoje miejsce”

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	
Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku albo od wszystkich ryzyk (All Risk)	§ 24–30
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	§ 44–46
Ubezpieczenie pupili (pies i kot)	§ 48–50
Ubezpieczenie ruchomości poza domem	§ 52–53 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 3
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	§ 57–61
Ubezpieczenie assistance domowy	§ 69
Ubezpieczenie Pomoc Medyczna 24	§ 72–73 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:	
Dla wszystkich poniższych ubezpieczeń	§ 6 ust. 4, § 15 ust. 3, § 16, § 17 ust. 2, § 21 ust. 1, § 23 ust. 2
Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku albo od wszystkich ryzyk (All Risk)	§ 32–33, § 35–37, § 38 ust. 2, § 43
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	§ 47
Ubezpieczenie pupili (pies i kot)	§ 51
Ubezpieczenie ruchomości poza domem	§ 54–55 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 3
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	§ 62 ust. 2, § 64, § 66
Ubezpieczenie assistance domowy	§ 70
Ubezpieczenie Pomoc Medyczna 24	§ 74 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 3

CZĘŚĆ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczeń (zwanych dalej „OWU”) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (zwana dalej „Ubezpieczycielem”) zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej umowy ubezpieczenia w zakresie poniższych ubezpieczeń:

- 1) mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku albo od wszystkich ryzyk (All Risk),
- 2) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
- 4) pupili (pies i kot),
- 5) ruchomości poza domem,
- 6) assistance domowy,
- 7) Pomoc Medyczna 24.

Umowa ubezpieczenia

§ 2

1. Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU może obejmować postanowienia odmienne od postanowień OWU, uzgodnione z Ubezpieczającym na podstawie indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W takim przypadku OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że, Ubezpieczyciel nie może powoływać się na zmianę niekorzystną dla Ubezpieczającego, jeśli przed zawarciem umowy ubezpieczenia nie przedstawił Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicy między treścią umowy ubezpieczenia a OWU.
2. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego nie jest możliwe. Objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.

Definicje

§ 3

Pojęcia użyte w niniejszych OWU otrzymują znaczenie określone zgodnie z poniższymi definicjami:

- 1) **Awaria instalacji** – na potrzeby assistance domowego – uszkodzenie wynikające z przyczyn wewnętrznych, powodujące przerwanie działania lub nieprawidłowe działanie instalacji, o której mowa w pkt 60) lit. a) niniejszego paragrafu;
- 2) **Awaria sprzętu** – na potrzeby assistance domowego – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze Sprzętu RTV, Sprzętu AGD lub Sprzętu PC, które nie jest spowodowane działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi;
- 3) **Budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach oraz stałe elementy;
- 4) **Budynek mieszkalny** – budynek przeznaczony dla celów mieszkalnych;
- 5) **Budynek niemieszkalny** – budynek przeznaczony dla celów innych niż mieszkalne (w tym garaż wolno stojący), który nie jest jednak wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej. Budynkiem niemieszkalnym nie jest budynek wchodzący w skład gospodarstwa rolnego dla którego istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia budynków od ognia i innych zdarzeń losowych;
- 6) **Centrum Alarmowe** – jednostka zorganizowana przez Ubezpieczyciela, z którą można skontaktować się 7 dni w tygodniu, 24 h na dobę, pod numerem telefonu wskazanym w polisie albo wnioskopolisie, zajmująca się udzielaniem pomocy w zakresie i na zasadach opisanych w OWU;
- 7) **Dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie, tj. osoby inne niż Ubezpieczający lub Ubezpieczony, w tym w związku z usiłowaniami lub dokonaniem kradzieży z włamaniem lub rabunku, z wyłączeniem zniszczenia lub uszkodzenia mienia, które uległo zaborowi w celu jego przywłaszczenia;
- 8) **Dom jednorodzinny** – budynek mieszkalny jednorodzinny, tj. budynek w zabudowie pojedynczej (wolno stojącej), bliźniaczej, szeregowej lub grupowej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, w którym dopuszcza się wydzielenie nie więcej niż dwóch lokali mieszkalnych albo jednego lokalu mieszkalnego i lokalu użytkowego o powierzchni nie przekraczającej 50% powierzchni całkowitej budynku;
- 9) **Dom jednorodzinny w stadium budowy** – budynek mieszkalny nowo wznoszony, a także rozbudowa, przebudowa lub nadbudowa istniejącego budynku mieszkalnego, przy czym przyjmuje się, że:
 - a) rozpoczęcie budowy następuje z chwilą podjęcia prac przygotowawczych na terenie budowy, w szczególności wytyczenia geodezyjnego budynku w terenie, wykonania niwelacji terenu, zagospodarowania terenu budowy wraz z budową tymczasowych obiektów, wykonania przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy;

- b) zakończenie budowy następuje w chwili uzyskania pozwolenia na użytkowanie, albo faktycznego zamieszkania w domu jednorodzinnym po uzyskaniu wszystkich, wymaganych przepisami prawa, odbiorów częściowych w zależności od tego, które nastąpi wcześniej;
- 10) **Dom letniskowy** – znajdujący się na działce rekreacyjnej (w tym na terenie rodzinnych ogródków działkowych) budynek trwale związany z gruntem w układzie wolno stojącym, przeznaczony na cele rekreacyjne i mieszkalne, zamieszkiwany czasowo;
- 11) **Drobny sprzęt medyczno-rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję Ubezpieczonego lub jego osoby bliskiej, przez który rozumie się: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, kule, laski, gorsety, kołnierze, półwałek, klin, kostkę do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), lekki gips, poduszkę ortopedyczną, stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne, gorsety ortopedyczne (m.in. sznurówkę lędźwiowo-krzyżową, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy i inny sprzęt o podobnym zastosowaniu;
- 12) **Dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekroczyła 18. roku życia;
- 13) **Dzieła sztuki** – obrazy, rysunki, grafiki, rzeźby, fotografie, których wartość określana jest na podstawie wyceny rzeczoznawców, ekspertów domów aukcyjnych lub biegłych sądowych;
- 14) **Elementy posesji** – budynek niemieszkalny, obiekty małej architektury, meble ogrodowe;
- 15) **Garaż wolno stojący** – wolno stojący budynek niemieszkalny przeznaczony do parkowania pojazdów;
- 16) **Graffiti** – napisy, rysunki lub symbole umieszczane wbrew woli Ubezpieczonego na elewacji, oknach, drzwiach zewnętrznych, dachach ubezpieczonych budynków, stałych elementach, obiektach małej architektury, a także ich zabrudzenie farbą lub inną substancją barwiącą;
- 17) **Inspekcja miejsca ubezpieczenia** – dokonywane przez Ubezpieczyciela oględziny miejsca ubezpieczenia mające na celu między innymi ustalenie stanu technicznego miejsca ubezpieczenia oraz istniejących zabezpieczeń antywłamaniowych;
- 18) **Koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody** – uzasadnione i udokumentowane koszty wykonania czynności niezbędnych dla ustalenia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania szkody, za którą Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, w tym koszty robocizny oraz materiałów służących do usunięcia przyczyny szkody, mieszczącej się w zakresie ryzyk i przedmiotu ubezpieczenia, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność;
- 19) **Koszty utraty wody lub gazu** – udokumentowana na podstawie faktur wystawionych przez dostawców mediów różnica pomiędzy wartością kosztów wykazaną za miesiąc, w którym wystąpiła szkoda wskutek awarii instalacji wodnej, grzewczej, kanalizacyjnej i gazowej, powodującej szkodę w mieniu objętym ochroną z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia a średnią wartością tych kosztów obliczoną na podstawie faktur z ostatniego półrocza przed wystąpieniem szkody;
- 20) **Kradzież z włamaniem** – zabór mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po pokonaniu – przy użyciu siły lub narzędzi – istniejących zabezpieczeń lub zamocowań także po otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
- 21) **Kradzież zwykła** – zabór w celu przywłaszczenia mienia znajdującego się w domu jednorodzinnym, mieszkaniu oraz na ogrodzonej (teren musi być ogrodzony tak, by osoba trzecia nie mogła mieć do niego swobodnego dostępu, tj. niewymagającego jakiegokolwiek dodatkowej aktywności z jej strony, np. otwarcia bramy lub przeskokowania ogrodzenia) posesji domu jednorodzinnego, tarasie, balkonie, a także kradzież elementów zewnętrznych budynków niemieszkalnych;
- 22) **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone dokumentami, do udzielania świadczeń medycznych, nie będąca członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego;
- 23) **Lekarz Centrum Alarmowego** – zatrudniony w Centrum Alarmowym lekarz konsultant;
- 24) **Materiały budowlane** – należące do Ubezpieczonego surowce, półfabrykaty niezbędne do realizacji budowy ubezpieczonego domu jednorodzinnego, domu letniskowego, budynku niemieszkalnego lub obiektów małej architektury, stosowane w robotach budowlanych, a także urządzenia i instalacje przed montażem;
- 25) **Meble ogrodowe** – niezwiązane trwale z gruntem następujące obiekty: stoły, krzesła, leżaki, fotele oraz grille (w tym elektryczne), usytuowane na gruncie na terenie posesji, tarasie, loggii lub balkonie ubezpieczonego domu jednorodzinnego;
- 26) **Miejsce ubezpieczenia** – ubezpieczone mieszkanie, dom jednorodzinny, w tym w stadium budowy, lub dom letniskowy, pomieszczenia przynależne lub użytkowane przez Ubezpieczonego na podstawie prawa własności, decyzji administracyjnej lub umowy najmu, a także użyczenia, budynek niemieszkalny oraz posesja, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny, w tym w stadium budowy, lub dom letniskowy;
- 27) **Mienie** – dom jednorodzinny, dom letniskowy, dom jednorodzinny w budowie, elementy posesji, mieszkanie wraz z pomieszczeniami przynależnymi oraz użytkowymi przez Ubezpieczonego na podstawie prawa własności lub wyposażenie, które mogą stanowić przedmiot umowy ubezpieczenia, a w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk), także roślinność ogrodowa;
- 28) **Mieszkanie** – znajdujące się w budynku mieszkalnym wielorodzinnym wyodrębnione pomieszczenie lub zespół pomieszczeń służących zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych (dalej również: „lokal mieszkalny”);
- 29) **Mury** – przegrody budowlane, które wydzielają budynek z przestrzeni wraz z elewacją, izolacją cieplną oraz fundament, dach wraz z pokryciem dachowym, tarasy, balkony – z wyłączeniem stałych elementów wymienionych w pkt 60), w ramach jednej z następujących kategorii mienia:
- a) dom jednorodzinny lub dom jednorodzinny w stadium budowy lub

- b) dom letniskowy,
 - c) budynek niemieszkalny,
 - d) mieszkanie wraz z pomieszczeniami przynależnymi lub użytkowanymi przez Ubezpieczonego na podstawie prawa własności;
- 30) **Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 31) **Nagrobek** – znajdujący się na terytorium Polski obiekt budowlany, który jest przeznaczony do pochówku osób lub upamiętnienia zmarłego. Nagrobek składa się z następujących elementów: płyty, tablicy napisowej, liter, rzeźby nagrobnej, innych elementów ozdobnych – zamocowanych na stałe w taki sposób, że ich zdemontowanie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów, które stanowią dowód użycia siły lub narzędzi;
- 32) **Narzędzia budowlane** – należące do Ubezpieczonego przenośne narzędzia lub urządzenia stosowane w robotach budowlanych, służące do wykończenia będącego w budowie ubezpieczonego domu jednorodzinnego;
- 33) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego ani od stanu jego zdrowia w ubezpieczeniu NNW, a w przypadku ubezpieczenia pupili – niezależnie od stanu zdrowia psa lub kota, w następstwie którego Ubezpieczony, a w ubezpieczeniu pupili pies lub kot, doznał uszkodzenia ciała lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek w ubezpieczeniu NNW nie uznaje się następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia, pochylenia, a także zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet jeżeli wystąpiły nagłe;
- 34) **Obiekty małej architektury** – trwale związane z gruntem następujące obiekty budowlane usytuowane na terenie posesji: wiaty, nawierzchnie placów i podjazdów, posągi, murki ogrodowe, grille murowane, fontanny, baseny, pergole, altany, przytwierdzone do podłoża urządzenia sportowe służące do rekreacji, piaskownice, śmietniki, zamontowane na stałe instalacje: zraszająca, oświetleniowa, służące do dostarczania energii, ciepła, wody, gazu, także ogrodzenie posesji wraz z bramą, otwieraną ręcznie lub sterowaniem radiowym i jej wyposażeniem instalacyjnym. Za obiekty małej architektury nie są uznawane zainstalowane na gruncie na terenie posesji instalacje fotowoltaiczne (wraz z panelami fotowoltaicznymi), kolektory słoneczne, pompy ciepła i przydomowe elektrownie wiatrowe;
- 35) **Okres ubezpieczenia** – okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 36) **Osoba bliska** – małżonek, małżonka, konkubina, konkubent, wstępni, zstępni, pasierbica, pasierb, dziecko przysposobione albo przyjęte na wychowanie przez Ubezpieczonego, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, zięć, synowa, małżonkowie rodzeństwa, dzieci rodzeństwa;
- 37) **Papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 38) **Pęknięcie mroźne** – spowodowane mrozem pęknięcie znajdujących się wewnątrz domu jednorodzinnego lub mieszkania urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów, pomp ciepłych, rur dopływowych (wodociągowych) lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, klimatyzacyjnych, tryskaczowych lub gaśniczych bądź wyciek pary, wody lub innej cieczy; w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk) również spowodowane mrozem pęknięcie elementów konstrukcyjnych oraz instalacji zewnętrznych znajdujących się na terenie posesji, na której posadowiony jest dom jednorodzinny;
- 39) **Polisa** – dokument ubezpieczenia, wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki;
- 40) **Pomieszczenie przynależne** – pomieszczenie, które stanowi część składową ubezpieczonego mieszkania lub domu jednorodzinnego, nawet jeśli dane pomieszczenie nie przylega bezpośrednio do mieszkania, ale znajduje się w tym samym budynku wielorodzinnym co ubezpieczone mieszkanie lub na posesji domu jednorodzinnego: piwnica, komórka, strych, pomieszczenie gospodarcze, garaż wolno stojący, miejsce parkingowe w garażu podziemnym. Pomieszczeniem przynależnym nie jest zabudowany korytarz;
- 41) **Pomoc domowa** – osoba wykonująca prace w zakresie czynności życia codziennego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 42) **Posesja** – zabudowana nieruchomości gruntowa, stanowiąca własność Ubezpieczonego lub będąca w jego posiadaniu na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 43) **Powierzchnia użytkowa** – powierzchnia wszystkich pomieszczeń znajdujących się w domu jednorodzinnym, domu letniskowym – w tym w stadium budowy – lub mieszkaniu, a w szczególności pokoi, kuchni, przedpokoi, korytarzy, łazienek; przy ustalaniu powierzchni użytkowej nie wlicza się powierzchni balkonów, tarasów, loggii, antresoli oraz pomieszczeń gospodarczych poza mieszkaniem;
- 44) **Powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących; fakt wystąpienia powodzi ustala się w oparciu o informacje uzyskane z Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), a w przypadku braku uzyskania odpowiednich informacji z IMGW bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o wystąpieniu powodzi;
- 45) **Przeciąg** – nagły strumień powietrza w pomieszczeniu lub budynku, który powstaje, gdy jednocześnie są otwarte co najmniej dwa stałe elementy, np. okna, drzwi lub otwory wentylacyjne;
- 46) **Przedmioty wartościowe** – mienie ruchome znajdujące się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, takie jak: wyroby wykonane w całości lub części ze srebra, złota i platyny, monety, biżuteria (w tym zegarki), dzieła sztuki, znaczki filatelistyczne, pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe;
- 47) **Przepięcie** – gwałtowna zmiana napięcia w sieci elektrycznej;

- 48) **Rabunek** – zabór ubezpieczonego mienia dokonany:
- a) z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - b) z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, wobec osoby posiadającej klucze do domu jednorodzinnego lub mieszkania, wskutek której to przemocy lub groźby sprawca zmusił tę osobę do otworzenia domu jednorodzinnego lub mieszkania będącego przedmiotem ubezpieczenia lub w którym znajduje się ubezpieczone wyposażenie,
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych z powodu podeszłego wieku, choroby lub niedorozwoju;
- 49) **Remont** – wykonanie robót budowlanych, instalacyjnych lub elektrycznych, wykraczających poza zakres bieżącej konserwacji;
- 50) **Remont generalny** – udokumentowane wykonanie robót budowlanych prowadzących do przywrócenia budynkowi pierwotnej wartości technicznej i użytkowej, obejmujących swym zakresem co najmniej 60% wszystkich podstawowych elementów budowlanych i instalacyjnych, tj. ścian konstrukcyjnych, stropów, stolarki okiennej i drzwiowej, podłóg, instalacji wodnej, grzewczej, kanalizacyjnej, gazowej, elektrycznej, przeprowadzone w ciągu ostatnich 50 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub wymiana pokrycia dachu budynku wykonana w ciągu ostatnich 20 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 51) **Roślinność ogrodowa** – drzewa i krzewy zasadzone w gruncie na posesji, na której znajduje się ubezpieczona nieruchomość;
- 52) **Ruchomości domowe** – mienie ruchome znajdujące się w mieszkaniu, budynku lub na posesji, na której znajduje się ubezpieczona nieruchomość, w szczególności:
- a) meble (z wyłączeniem mebli wbudowanych lub zamontowanych na stałe),
 - b) sprzęt zmechanizowany (w tym również sprzęt elektroniczny przeznaczony do zamontowania lub obudowania w meblach wbudowanych lub zamontowanych na stałe),
 - c) dywany, odzież, książki, inne przedmioty osobistego użytku oraz zapasy gospodarstwa domowego,
 - d) sprzęt audiowizualny (w tym również nieprzytwierdzone anteny telewizyjne i radiowe), komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne,
 - e) mienie służące do działalności gospodarczej lub zawodowej;
 - f) rowery, narzędzia gospodarcze, sprzęt turystyczny i sportowy oraz wózki dziecięce i inwalidzkie,
 - g) części zamienne samochodów, motocykli, motorowerów i innych pojazdów oraz ich dodatkowe wyposażenie,
 - h) rośliny doniczkowe oraz ptaki, ryby w akwariach, z wyjątkiem roślin i zwierząt utrzymywanych w celach hodowlanych lub handlowych;
- 53) **Ruchomości poza domem** – znajdujące się poza miejscem ubezpieczenia, będące własnością Ubezpieczonego, następujące przedmioty:
- a) przenośny sprzęt komputerowy – laptopy, czytniki e-book, tablety,
 - b) sprzęt telekomunikacyjny – telefony komórkowe, smartfony,
 - c) sprzęt fotograficzny – aparaty fotograficzne, kamery,
 - d) instrumenty muzyczne,
 - e) sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, wózki inwalidzkie,
 - f) sprzęt sportowy – narty, deski snowboardowe, surfingowe, windsurfingowe, rakietki do gry w tenisa ziemnego, badmintonu, squasha oraz kije do golfa, deskorolki, deskorolki elektryczne, segwaye, hoverboardy, monowheele, rolki, łyżwy, łyżworolki, sprzęt do nurkowania, sprzęt do wspinaczki górskiej i wysokogórskiej,
 - g) rower, rower elektryczny lub hulajnoga elektryczna,
 - h) wózki dziecięce,
 - i) okulary optyczne i przeciwsłoneczne,
 - j) dokumenty tożsamości, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, bilety okresowe komunikacji publicznej, gotówka, legitymacja szkolna lub studencka, walizka, torba, teczka, odzież, biżuteria, zegarki;
- 54) **Rzeczy osobiste gości** – mienie ruchome służące do użytku osobistego, będące własnością gości Ubezpieczonego, wniesione do ubezpieczonego mieszkania lub domu jednorodzinnego na czas pobytu gości, z wyjątkiem wartości pieniężnych, wyrobów z metali i kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrnych lub złotych monet;
- 55) **Sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycia pojazdów silnikowych, schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 56) **Sprzęt AGD** – znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, następujące wolno stojące lub zabudowane urządzenia:
- a) pralka,
 - b) pralka z suszarką,
 - c) suszarka pralnicza,
 - d) zmywarka,
 - e) chłodziarka (lodówka),
 - f) zamrażarka,
 - g) chłodziarko-zamrażarka,
 - h) kuchenka elektryczna, gazowa lub gazowo-elektryczna, mikrofalowa,
 - i) płyta indukcyjna,
 - j) wyciąg,
 - k) okap,
 - l) piekarnik,
 - m) robot kuchenny,
 - n) ciśnieniowy ekspres do kawy;
- 57) **Sprzęt audiowizualny** – następujące rodzaje urządzeń będące własnością Ubezpieczonego znajdujące się w miejscu ubezpieczenia: telewizor, odtwarzacz/nagrywarka VCD, DVD, Blu-ray, Hi-Fi, konsole gier wideo;
- 58) **Sprzęt PC** – znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego następujące urządzenia:
- a) komputery przenośne (laptopy, notebooki, netbooki),
 - b) komputery stacjonarne;
 - c) urządzenia komputerowe wchodzące w skład lub współpracujące jako urządzenia peryferyjne z komputerami przenośnymi lub stacjonarnymi, w szczególności: drukarki, domowe urządzenia wielofunkcyjne, monitory, skanery, procesory z urządzeniami chłodzącymi, dyski twarde, pamięci komputerowe, karty: graficzne, wideo, rozszerzeń; modemy, urządzenia sieciowe, tunery TV, urządzenia zasilające, stacje dokujące, wewnętrzne i przenośne napędy dysków DVD i Blu-ray;
- 59) **Sprzęt pływający** – łodzie, kajaki, rowery wodne, pontony, tratwy, skutery wodne, jachty żaglowe oraz motorowe;
- 60) **Sprzęt RTV** – znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, wykorzystywane wyłącznie do użytku domowego, następujące urządzenia:
- a) telewizor,
 - b) odtwarzacz wideo,
 - c) odtwarzacz CD/DVD/Blu-ray,
 - d) zintegrowane odbiorniki TV z wyżej wymienionym odtwarzaczem,
 - e) zestawy Hi-Fi lub ich elementy – z wyłączeniem okablowania;
- 61) **Stale elementy** – zamontowane na stałe (w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi) elementy służące do zaopatrzenia i prawidłowej eksploatacji budynku, mieszkania lub obiektu małej architektury, w szczególności:
- a) instalacje – ciepła (grzewcza), wodna, kanalizacyjna (sanitarna), elektryczna, gazowa, klimatyzacyjna, wentylacyjna, telekomunikacyjna (w tym radiowo-telewizyjna), domofonowa, odgromowa, przeciwpożarowa, internetowa, alarmowa, centralnego odkurzania, centralnego sterowania,
 - b) armatura sanitarna, kabina natryskowa, wanna, umywalka, sedes, bidet, podgrzewacz wody, zlewozmywak, wewnętrzne ścianki działowe dowolnej konstrukcji, lustra wmontowane w ścianach, zamontowana na stałe stolarka okienna i drzwiowa wraz z oszkleniami i zamknięciami, zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi, obudowy instalacji i grzejników, tynki i powłoki malarskie ścian oraz sufitów, okładziny ścian, podłóg, schodów i sufitów, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami np.: oprawami oświetlenia, wentylatorami, zakończeniami instalacji ppoż., przyłącza mediów (grzejniki wszelkiego rodzaju, zakończenia instalacji np.: gniazdko, wyłączniki), piece, kominki, klimatyzatory, wentylatory, sterowniki centralnego sterowania, czujki, sygnalizatory i inne elementy systemu alarmowego, meble kuchenne wykonane na wymiar oraz szafy wbudowane lub zamontowane na stałe, zabudowy balkonów/logii/tarasów,
 - c) zewnętrzne elementy – rynny, parapety zewnętrzne, markizy lub rolety przeciwsłoneczne, anteny telewizyjne i radiowe zainstalowane na zewnątrz domu jednorodzinnego lub mieszkania, zewnętrzne punkty oświetleniowe oraz inne przedmioty trwale związane z budynkiem;
- Za stałe elementy nie są uznawane instalacje fotowoltaiczne (wraz z panelami fotowoltaicznymi), kolektory słoneczne, pompy ciepła i przydomowe elektrownie wiatrowe;
- 62) **Stłuczenie szyb i elementów szklanych** – niezależne od woli Ubezpieczonego lub osób bliskich, przypadkowe rozbicie lub pęknięcie następujących przedmiotów: szyb okiennych i drzwiowych, oszklenia ścian i dachów, szklanych przegród ściennych (w tym zewnętrznych przegród z luksferów), zamontowanych na stałe luster lub witraży, szyb kominkowych, szklanych elementów mebli, akwariów lub terrariów, ceramicznych, szklanych i indukcyjnych płyt grzewczych, szyb frontowych piekarnika lub kuchenki mikrofalowej, szklanych kabin prysznicowych oraz szklanych parawanów łazienkowych,

a w ubezpieczeniu od wszelkich ryzyk (All Risk) – także ceramiki sanitarnej oraz kamiennych i ceramicznych okładzin ścian lub podłóg;

- 63) **Suma gwarancyjna** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym określona w umowie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu;
- 64) **Suma ubezpieczenia** – określona w umowie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu; jeżeli OWU lub umowa ubezpieczenia przewiduje w ramach sumy ubezpieczenia limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu określonych szkód objętych ochroną ubezpieczeniową, górną granicę odpowiedzialności za daną szkodę stanowi ustalony limit na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu;
- 65) **Szkoda** – w ubezpieczeniu mienia: szkoda rzeczowa; w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej: szkoda rzeczowa lub szkoda na osobie; w ubezpieczeniu NNW: szkoda na osobie; w ubezpieczeniu pupili szkoda powstała wskutek uszkodzenia ciała, śmierci, zaginięcia lub kradzieży psa lub kota;
- 66) **Szkoda całkowita w mieszkaniu, budynku lub obiekcie małej architektury** – stwierdzone ostateczną decyzją organu nadzoru budowlanego naruszenie bądź zniszczenie elementów konstrukcyjnych budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie w stopniu uniemożliwiającym dalsze zamieszkiwanie tego mieszkania bez zagrożenia dla życia lub zdrowia lokatorów i nie dające się naprawić, jak też całkowite zniszczenie budynku, mieszkania lub obiektu małej architektury w takim stopniu, że nie jest możliwa ich naprawa lub odbudowa, a odtworzenie przedmiotu tego samego rodzaju wymaga usunięcia pozostałości i wzniesienia nowego budynku lub obiektu małej architektury;
- 67) **Szkoda na osobie** – szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 68) **Szkoda rzeczowa** – utrata lub zmniejszenie wartości mienia osoby poszkodowanej wskutek jego zniszczenia, uszkodzenia lub zaboru w następstwie zdarzeń objętych umową ubezpieczenia; w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej szkoda rzeczowa obejmuje także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie jego rzeczy lub gdyby nie doznał szkody osobowej;
- 69) **Szkody mrozowe** – pękanie mrozowe oraz zalanie spowodowane zamarzaniem i rozmarzaniem cieczy w urządzeniach i instalacjach znajdujących się wewnątrz domu jednorodzinnego lub mieszkania;
- 70) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem; Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek;
- 71) **Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk)** – wariant ubezpieczenia mienia, w którym zakres ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe wskutek wszystkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń losowych, z wyjątkiem zdarzeń wyłączonych na mocy zapisów niniejszych OWU lub na podstawie postanowień dodatkowych do umowy ubezpieczenia;
- 72) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, a w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w wariantach Standard, Premium, Inwestycji, assistance domowy, Pomoc Medyczna 24 i Ruchomości domowe poza domem również osoby bliskie, o ile pozostają z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, a w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w wariantach OC Najemcy – także najemca;
- 73) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 74) **Urządzenia gospodarstwa domowego** – sprzęt lub wyposażenie, które nie są wykorzystywane na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej:
- a) zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej (bez zasilania akumulatorowego lub baterijnego): odbiorniki telewizyjne, odtwarzacze DVD i wideo, zestawy muzyczne,
 - b) elektronarzędzia domowe i kuchenne (robot kuchenny, mikser, blender, nóż elektryczny, młynek elektryczny, krawalnica, sokowirówka, elektryczna wyciskarka do owoców, tarka elektryczna, elektryczny otwieracz do puszek, żelazko, maszyna do szycia, odkurzacz elektryczny),
 - c) komputer stacjonarny wraz z monitorem,
 - d) kuchenki (gazowe i elektryczne), pralki, pralko-suszarki, chłodziarki, chłodziarko-zamrażarki,
 - e) kuchenki mikrofalowe, zmywarki, zamontowane na stałe urządzenia grzewcze i klimatyzacyjne znajdujące się wewnątrz domu lub mieszkania;
- 75) **Wnioskopolisa** – dokument ubezpieczenia, który podpisany przez Ubezpieczającego stanowi jego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, a po podpisaniu przez przedstawiciela Ubezpieczyciela stanowi również potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia i jej warunki;
- 76) **Wspólne gospodarstwo domowe** – stałe zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia przez Ubezpieczonego oraz inne osoby objęte ubezpieczeniem, w tym także osoby niepełnoletnie będące na wyłącznym utrzymaniu rodziców bądź opiekunów prawnych zamieszkujące poza miejscem ubezpieczenia;
- 77) **Wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych w życiu prywatnym lub w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych lub stowarzyszeń;
- 78) **Wyposażenie** – ruchomości domowe i stałe elementy;
- 79) **Zalecane szczepienie** – szczepienia przeciwko następującym chorobom:
- a) nosówce – chorobie zakaźnej, którą wywołuje wirus nosówek psów z rodziny *Paramyxoviridae*,
 - b) parwowirus – chorobie zakaźnej, którą wywołuje parwowirus psi,

- c) wściekliznie – ostrej chorobie ośrodkowego układu nerwowego, którą wywołuje wirus wścieklizny z rodziny rabdowirusów,
- d) zakaźnemu zapaleniu wątroby (chorobie Rubartha) – zakaźnej chorobie wirusowej, którą wywołuje adenowirus psów typ 1 (CAV-1),
- e) zapaleniu tchawicy i oskrzeli (kaszlowi kenelowemu) – chorobie zakaźnej układu oddechowego psów; to choroba, którą najczęściej wywołują adenowirusy typu 2 (CAV-2), bakterie krztuśca *Bordetella bronchiseptica* i wirusy grypy *Parainfluenza canis* (CPI);

80) **Zdarzenie losowe** – poniżej wskazane i zdefiniowane zdarzenia:

- a) **Deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW); przy braku uzyskania odpowiednich informacji z IMGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
- b) **Dym i sadza** – produkty spalania powstałe wskutek wystąpienia ognia poza miejscem ubezpieczenia, unoszące się w powietrzu i powodujące zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
- c) **Eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- d) **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- e) **Huk ponaddzwiękowy** – fala uderzeniowa wytworzona przez statek powietrzny poruszający się z prędkością większą od prędkości dźwięku;
- f) **Lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni na terenach górskich lub falistych;
- g) **Ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- h) **Osuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku;
- i) **Piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczone mienie, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- j) **Silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 15 m/s (54 km/h) ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGW), którego działanie wyrządza masowe szkody, a w przypadku braku opinii IMGW wystąpienie silnego wiatru stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź bezpośrednim sąsiedztwie;
- k) **Śnieg** – opad atmosferyczny, który swoim ciężarem bezpośrednio oddziałuje na przedmiot ubezpieczenia albo może spowodować przewrócenie się pod wpływem jego ciężaru sąsiedniego mienia na przedmiot ubezpieczenia;
- l) **Trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
- m) **Uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w mienie będące przedmiotem ubezpieczenia pojazdu silnikowego lub szynowego, a także uderzenie części tego pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia, z wyłączeniem szkód w pojeździe i ładunku;
- n) **Upadek budowli i drzew** – przewrócenie się budynku, dźwigu, komina, latarni, masztu, słupa energetycznego, rosnących drzew lub ich fragmentów na ubezpieczone mienie, niewywołane działalnością człowieka;
- o) **Upadek statku powietrznego** – katastrofa albo przymusowe lądowanie obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- p) **Zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innych cieczy na ubezpieczone mienie, polegające na:
 - spowodowanym awarią wydostaniu się wody, pary lub innych płynów z prawidłowo wykonanych i konserwowanych instalacji oraz urządzeń domowych wodnych, centralnego ogrzewania, kanalizacyjnych, itp., znajdujących się wewnątrz ubezpieczonego mieszkania lub budynku, bądź poza nim, przy czym przez awarię rozumie się nagłe, samoistne pęknięcie bądź rozszczelnienie instalacji lub urządzeń,
 - cofnięciu się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej usytuowanej wewnątrz ubezpieczonego mieszkania lub budynku, bądź poza nim,
 - nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz ubezpieczonego mieszkania lub budynku, bądź poza nim, w sytuacji udokumentowanej przerwy w dopływie wody,
 - zalaniu wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych oraz zalaniu wodą lub innym płynem, który wydostał się z lokalu użytkowanego przez osoby trzecie;
 - zamarzaniu lub rozmarzaniu cieczy w rurach, urządzeniach lub instalacjach wewnątrz domu lub mieszkania pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko szkód mrozowych;
- q) **Zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zawałenia się naturalnych, podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie;

81) **Zdarzenie ubezpieczeniowe (dalej również „wypadek”):**

- a) w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku, ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk), ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu pupili – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym powodujące szkodę, określone w OWU,

- b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, z którego wynikała szkoda osób trzecich, jak też inne zdarzenia wskazane w OWU,
 - c) w ubezpieczeniu assistance domowej – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, której przedmiotem jest dom jednorodzinny, mieszkanie lub wyposażenie oraz awaria urządzeń gospodarstwa domowego,
 - d) w ubezpieczeniu Pomoc Medyczna 24 – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;
- 82) **Źródła zielonej energii** – instalacje fotowoltaiczne (wraz z panelami fotowoltaicznymi lub bankiem energii), kolektory słoneczne, pompy ciepła lub przydomowe elektrownie wiatrowe, trwale związane, tj. w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez użycia narzędzi, z domem jednorodzinny, w tym w stadium budowy, domem letniskowym, budynkiem niemieszkalnym lub z gruntem na terenie posesji.

Zawarcie umowy ubezpieczenia – początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres ubezpieczenia trwający 12 albo 36 miesięcy; daty początku i końca okresu ubezpieczenia określa Umowa ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o ubezpieczenie, niezbędnych do dokonania przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Informacje te mogą być podane przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności telefonu lub Internetu z zastrzeżeniem, że w przypadku składania wniosku o ubezpieczenie, za pośrednictwem Internetu, Ubezpieczający zobowiązany jest do uprzedniego złożenia oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji regulaminu świadczenia przez Ubezpieczyciela usług drogą elektroniczną, a Ubezpieczyciel jest zobowiązany udostępnić ten regulamin Ubezpieczającemu. Informacje, o których mowa powyżej, obejmują w szczególności dane:
 - 1) personalne Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innych osób zamieszkujących w miejscu ubezpieczenia i mogących z niego korzystać oraz dotyczące ewentualnych zniżek lub zwwyżek składek ubezpieczeniowych;
 - 2) dotyczące przedmiotu ubezpieczenia i cech identyfikacyjnych przedmiotu ubezpieczenia;
 - 3) dotyczące stanu technicznego miejsca ubezpieczenia (w tym zainstalowanych zabezpieczeń antywłamaniowych);
 - 4) inne określone we wniosku o ubezpieczenie.
3. Na podstawie wniosku o ubezpieczenie, na życzenie Ubezpieczającego, może zostać sporządzona propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia zawierająca informacje o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wysokości składki oraz terminach i sposobach jej płatności. Propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia, doręczona Ubezpieczającemu wraz z OWU, ważna jest do dnia wskazanego w propozycji zawarcia umowy jako dzień zapłaty składki lub jej pierwszej raty.
4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą:
 - 1) w sytuacji gdy została sporządzona propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia – z chwilą zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) w sytuacji gdy propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia nie została sporządzona – z chwilą zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosko-polisy.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu ustalonym w umowie ubezpieczenia i potwierdzonym w polisie albo wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zawarciu umowy. W zakresie ryzyka powodzi, o ile jest objęte umową ubezpieczenia, zastosowanie ma ponadto § 31.
6. Ubezpieczyciel ma prawo uzależnić rozpoczęcie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej od dostarczenia przez Ubezpieczającego dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela (aktu notarialnego, protokołów odbiorów częściowych nieruchomości, operatu szacunkowego) lub od przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela inspekcji miejsca ubezpieczenia. W takim przypadku strony uzgadniają w umowie ubezpieczenia, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu wykonania inspekcji przez Ubezpieczyciela oraz po otrzymaniu dokumentów, których dostarczenia żądał Ubezpieczyciel i pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wyniku inspekcji i dostarczonych dokumentów. Ubezpieczyciel przy lub po zawarciu umowy ubezpieczenia uzgadnia z Ubezpieczającym termin wykonania inspekcji miejsca ubezpieczenia lub termin dostarczenia dodatkowych dokumentów. Ubezpieczyciel składa oświadczenie o akceptacji lub braku akceptacji wyników inspekcji lub dostarczonych dokumentów w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze (tj. nie licząc sobót, niedziel lub świąt) od daty dokonania inspekcji lub odpowiednio od daty otrzymania żądanych dokumentów. Niezłożenie przez Ubezpieczyciela oświadczenia we wskazanym terminie będzie jednoznaczne z akceptacją wyniku inspekcji. Oświadczenie, o którym mowa w poprzednim zdaniu Ubezpieczyciel może złożyć również w formie elektronicznej (e-mail, SMS) uzgodnionej jako forma kontaktu z Ubezpieczającym. Niezależnie od postanowień niniejszego ustępu umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w przypadkach i w trybie określonym w § 9 ust. 4 pkt 2).

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego) zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela Ubezpieczyciel może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 6

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytuje w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać wszystkie zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. W celu weryfikacji okoliczności, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel uprawniony jest w czasie trwania umowy ubezpieczenia do przeprowadzenia na własny koszt inspekcji miejsca ubezpieczenia, po uzgodnieniu z Ubezpieczającym terminu inspekcji.

Zmiany w trakcie trwania umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub świadczenia skutkuje pomniejszeniem (konsumpcją) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu.
2. W przypadku konsumpcji sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, Ubezpieczający, na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, może uzupełnić sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną.
3. Po konsumpcji sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel może zaproponować Ubezpieczającemu uzupełnienie sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, o czym informuje go podając proponowaną wysokość sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej oraz wysokość dodatkowej składki, której zapłata jest wymagana dla skuteczności uzupełnienia pomniejszonej poprzez wypłatę odszkodowania sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej do wysokości zaproponowanej przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczający, który otrzymał propozycję uzupełnienia sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej, o której mowa w ust. 3, może wyrazić zgodę na uzupełnienie sumy opłacając dodatkową składkę w terminie 7 dni od dnia otrzymania propozycji uzupełnienia sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej w wysokości wskazanej przez Ubezpieczyciela zgodnie z ust. 3.
5. Dokonanie przez Ubezpieczającego opłaty dodatkowej składki, o której mowa w ust. 4, w wysokości i w terminie zaproponowanych przez Ubezpieczyciela skutkuje uzupełnieniem sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej od dnia następnego po zapłaceniu dodatkowej składki.

§ 8

W przypadku pomniejszenia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 34 ust. 2, zmniejszona suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z chwilą zgłoszenia Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego spadku wartości ubezpieczonego mienia lub z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu decyzji Ubezpieczyciela o jednostronnym zmniejszeniu sumy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia – koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 9

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 12 miesięcy, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w terminie 30 dni przed upływem pierwszych 12 miesięcy okresu ubezpieczenia i każdych kolejnych.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu stron przy użyciu środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zaistnienia ważnej przyczyny, którą jest:
 - 1) sytuacja, w której Ubezpieczający lub Ubezpieczony uniemożliwia lub znacząco utrudnia Ubezpieczycielowi dokonanie inspekcji miejsca ubezpieczenia, w terminie ustalonym przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego zgodnie z § 4 ust. 6 lub § 6 ust. 5. W tym przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą złożenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy;

- 2) sytuacja, w której Ubezpieczony w zgłoszeniu szkody jako przyczynę powstania szkody umyślnie wskazał zdarzenie, które nie było przyczyną szkody (w szczególności zdarzenie, które nie miało miejsca) lub umyślnie wskazał szkody, które nie wynikają ze zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - 3) inna ważna przyczyna pod warunkiem, że została określona przez strony w umowie ubezpieczenia.
5. Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczęła się przed zaplaceniem przez Ubezpieczającego składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać od Ubezpieczającego zapłaty składki za okres, przez który Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność. W razie braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
 6. W razie opłacania składki w ratach, w przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego kolejnej raty składki w ustalonym terminie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje po bezskutecznym upływie terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego od Ubezpieczyciela wezwania do zapłaty zaległej raty składki wraz z informacją, że brak zapłaty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 7. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia NNW w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
 8. Niezależnie od przypadków wskazanych w ust. 5 umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego informacji o wypłacie odszkodowania wyczerpującego całą sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną, o ile Ubezpieczający w tym terminie nie uzupełni sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 7;
 - 2) z dniem utraty przez Ubezpieczonego tytułu prawnego do miejsca ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 10;
 - 3) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 3;
 - 5) z chwilą szkody całkowitej w mieszkaniu, budynku lub obiekcie małej architektury.

§ 10

1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie praw wymaga zgody Ubezpieczyciela.
2. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, jakie ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
3. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. Przepisy ust. 1 – ust. 3 nie mają zastosowania do przenoszenia wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 11

1. Składkę opłaca się według wyboru Ubezpieczającego i akceptacji Ubezpieczyciela jednorazowo bądź w ratach.
2. Termin płatności składki lub poszczególnych rat składki określa umowa ubezpieczenia.
3. Za dzień zapłaty składki uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności składki gotówką – dzień wykonania płatności;
 - 2) w przypadku płatności składki przelewem – dzień wpływu kwoty składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela;
 - 3) w przypadku płatności składki za pobraniem pocztowym – dzień dokonania płatności na rzecz podmiotu uprawnionego do pobrania kwoty składki;
 - 4) w przypadku płatności składki kartą kredytową lub płatniczą – dzień dokonania autoryzacji transakcji;
 - 5) w przypadku płatności elektronicznych za pośrednictwem agenta rozliczeniowego w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 o usługach płatniczych – dzień dokonania autoryzacji płatności elektronicznej przez agenta rozliczeniowego.
4. W razie wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według taryfy składek obowiązującej u Ubezpieczyciela w dniu składania wniosku o ubezpieczenie z uwzględnieniem w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4)wyżek taryfowych za prowadzenie działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia, wynajem miejsca ubezpieczenia osobom trzecim, konstrukcję palną domów letniskowych;
 - 5) obniżek taryfowych za formę własności i wiek nieruchomości, kondygnację w przypadku ubezpieczenia mieszkania, dodatkowe zabezpieczenia antywłamaniowe, jednorazowe objęcie ochroną ubezpieczeniową kilku rodzajów

przedmiotów ubezpieczenia, posiadanie innych ubezpieczeń u Ubezpieczyciela, formę płatności składki, częstotliwość zdarzeń ubezpieczeniowych, przyjęcie wartości rzeczywistej jako podstawy szacowania wartości mienia.

6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Ogólne zasady postępowania związanego z wypłatą odszkodowania lub świadczenia

§ 13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel przeprowadza postępowanie w celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń, wysokości odszkodowania i sposobu rozliczenia szkody.
2. Przedłożone przez Ubezpieczonego dokumenty (rachunki odbudowy lub naprawy oraz kosztorysy) Ubezpieczyciel weryfikuje pod kątem zgodności wysokości kosztów, dotychczasowych wymiarów, zakresu robót i użytych materiałów ze stanem faktycznym ustalonym podczas likwidacji szkody.
3. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie do 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeśli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności lub ustalenie wysokości odszkodowania było możliwe, jednakże bezsporna część jest wypłacana w terminie określonym na wstępie.
5. Jeśli odszkodowanie nie przysługuje w całości lub części, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 4, ze wskazaniem na okoliczności oraz podstawy prawne uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Jeżeli Ubezpieczający podał do wiadomości Ubezpieczyciela nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość składki, Ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty kwoty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się Ubezpieczycielowi, gdyby podano dane prawdziwe, a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia.

Roszczenia regresowe

§ 14

1. Z dniem wypłaty przez Ubezpieczyciela odszkodowania roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

§ 15

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi pomocy dostarczając informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych, a będące w posiadaniu Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę albo je ograniczył, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć w takim zakresie w jakim powyższa czynność Ubezpieczonego uniemożliwiła Ubezpieczycielowi dochodzenie roszczeń regresowych wobec osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po zapłaceniu przez Ubezpieczyciela odszkodowania, wówczas Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu – stosownie do okoliczności – całości lub części wypłaconego odszkodowania.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 16

1. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem w zakresie rażącego niedbalstwa postanowień § 64 ust. 2 oraz § 46 i § 47 dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym oraz § 27 ust. 5 dotyczącego ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk); w razie wyrządzenia szkody wskutek rażącego niedbalstwa odszkodowanie jest jednak należne, jeśli zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;

- 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody będące następstwem:
 - 1) działań wojennych, wszelkiego rodzaju zamieszek lub rozruchów, lokautów, strajków;
 - 2) aktów terroryzmu, rozumianych jako wszelkiego rodzaju działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, działalności zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
 - 3) działania materiałów rozszczepialnych;
 - 4) decyzji administracyjnej.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody górnicze w rozumieniu prawa górniczego.

Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 17

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności wezwać straż pożarną oraz zawiadomić jednostkę policji, o ile zachodzi taka potrzeba (w szczególności gdy dojdzie do kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku).
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczyciel obowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust.1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Ubezpieczający obowiązany jest nie dokonywać zmian w miejscu szkody do czasu jego oględzin przez przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia rozmiaru szkody. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na niewykonanie powyższego zobowiązania, jeżeli nie dokonał oględzin w terminie 7 dni roboczych od dnia uzyskania wiadomości o wypadku lub w innym terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym.
5. Ubezpieczający obowiązany jest udzielić przedstawicielowi Ubezpieczyciela pomocy i wyjaśnień w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości.
6. W ubezpieczeniu NNW Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w szczególności u lekarzy prowadzących.

§ 18

W ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku albo ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk), Ubezpieczający jest zobowiązany do zawiadomienia Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie 3 dni od chwili, w której dowiedział się o jego zajściu.

§ 19

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w razie zajścia zdarzenia mogącego spowodować roszczenia ze strony poszkodowanej osoby trzeciej, Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, powiadomić Ubezpieczyciela o zgłoszeniu roszczenia przez poszkodowanego, choćby zostało ono dopiero wstępnie sformułowane i nie miało formy pisemnej;
 - 2) bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu powiadomić Ubezpieczyciela o wystąpieniu poszkodowanego na drogę sądową z roszczeniem o odszkodowanie.
2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w razie zajścia zdarzenia mogącego spowodować roszczenia ze strony poszkodowanej osoby trzeciej, Ubezpieczający dodatkowo zobowiązany jest:
 - 1) starać się o ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielić Ubezpieczycielowi wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu informacje potrzebne do ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego okoliczności zdarzenia;
 - 3) współpracować z Ubezpieczycielem w ramach toczącego się postępowania sądowego dotyczącego roszczeń w stosunku do Ubezpieczonego objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w szczególności nie oponować przeciwko wstąpieniu Ubezpieczyciela do sprawy w charakterze interwenienta;
 - 4) jeśli Ubezpieczyciel nie uczestniczy w postępowaniu sądowym – dostarczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

§ 20

1. W ubezpieczeniu assistance domowy w celu skorzystania ze świadczeń objętych umową ubezpieczenia assistance domowy oraz w ubezpieczeniu Pomoc Medyczna 24 w celu skorzystania ze świadczeń objętych umową ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24, Ubezpieczający powinien przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie niezwłocznie, nie później niż w terminie 48 godzin od chwili zajścia zdarzenia, skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym i podać następujące informacje:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania;

- 2) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może skontaktować się z Ubezpieczonym lub Ubezpieczającym lub inną osobą wskazaną przez Ubezpieczającego;
 - 3) krótki opis zdarzenia ubezpieczeniowego oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
- Aktualne numery telefoniczne Centrum Alarmowego znajdują się na polisie albo wnioskopolisie, a ponadto Ubezpieczyciel informację o nich udostępnia na swojej stronie internetowej unia.pl.
2. Po stwierdzeniu przez Ubezpieczyciela, iż zdarzenie jest objęte ubezpieczeniem assistance domowy lub ubezpieczeniem Pomocy Medycznej 24, Ubezpieczający, w razie bezpośredniego kontaktu z Centrum Alarmowym lub z wyznaczonym przez Ubezpieczyciela usługodawcą, zobowiązany jest:
 - 1) okazać dokument tożsamości;
 - 2) podać informacje potrzebne do realizacji usług assistance oraz do późniejszej likwidacji szkody.
 3. Jeżeli Ubezpieczający mimo zachowania należytej staranności z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym i na własny koszt skorzystał z usług assistance domowy lub Pomoc Medyczna 24, powinien poinformować Centrum Alarmowe o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia, kiedy skontaktowanie z Ubezpieczycielem stało się możliwe.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, roszczenie Ubezpieczonego zostanie rozpatrzone po przedłożeniu dokumentów żądanych przez Ubezpieczyciela wskazujących na zasadność roszczenia i wysokość świadczenia, dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty, tj. rachunków i dowodów ich zapłaty.

§ 21

1. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązków powiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku, o których mowa w § 18, § 19 ust. 1 i § 20 ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
2. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku, o których mowa w ust. 1, nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminach wyznaczonych do powiadomienia, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek wszystkie obowiązki, o których mowa w § 17 – § 20 i ich skutki, o których mowa w niniejszym § 21, obciążają także Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 22

Ubezpieczyciel jest zobowiązany:

- 1) do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem, oraz do podjęcia w tym terminie postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także poinformowania osoby występującej z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który wyraziła zgodę – jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 13 ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia – do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie oraz Ubezpieczonego jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części oraz do wypłaty bezspornej części świadczenia lub odszkodowania;
- 3) do pisemnego poinformowania osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o tym, że odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu w terminach, o których mowa w § 13 ust. 4, ze wskazaniem na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości 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. Informacje i dokumenty Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa powyżej, na ich żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

§ 23

1. W razie uzyskania informacji o przedmiotach lub zwierzętach zaginionych, skradzionych lub zrabowanych, których utrata jest objęta ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest zawiadomić o tym niezwłocznie policję i Ubezpieczyciela oraz uczestniczyć w czynnościach zmierzających do rozpoznania i odzyskania tych przedmiotów lub zwierząt.

2. Jeżeli Ubezpieczony odzyskał przedmioty w stanie niezmienionym, Ubezpieczyciel wolny jest od obowiązku wypłaty odszkodowania, a w razie gdy odszkodowanie zostało wypłacone, Ubezpieczony jest obowiązany niezwłocznie zwrócić Ubezpieczycielowi wypłaconą kwotę. W razie odzyskania przedmiotów w stanie uszkodzonym lub niekompletnym, zwrotowi na rzecz Ubezpieczyciela podlega kwota odpowiadająca wartości odzyskanych przedmiotów ustalona na dzień ich odzyskania.

CZĘŚĆ 2

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH ORAZ OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU ALBO OD WSZYSTKICH RYZYK („ALL RISK”)

Przedmiot ubezpieczenia

§ 24

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być mury, wyposażenie lub elementy posesji, które Ubezpieczony posiada na podstawie prawa własności lub współwłasności, spółdzielczego własnościowego lub lokatorskiego prawa do lokalu albo prawa do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej, ograniczonego prawa rzeczowego, umowy cywilnoprawnej, decyzji administracyjnej lub innego tytułu prawnego.
2. Domy jednorodzinne i mieszkania, które w całości lub części wynoszącej co najmniej 50% ich powierzchni całkowitej są przeznaczone do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej oraz wyposażenie, które się w nich znajduje, mogą być przedmiotem ubezpieczenia wyłącznie pod warunkiem poinformowania Ubezpieczyciela, przed zawarciem umowy ubezpieczenia o wyżej wymienionym sposobie korzystania z takiego domu jednorodzinnego lub mieszkania.

§ 25

1. O ile nie umówiono się inaczej, w ramach ubezpieczenia:
 - 1) domu jednorodzinnego – ubezpieczone są także elementy posesji;
 - 2) domu jednorodzinnego w stadium budowy lub domu letniskowego – ubezpieczone są także budynki niemieszkalne oraz obiekty małej architektury;
 - 3) domu jednorodzinnego wchodzącego w skład gospodarstwa rolnego, dla którego istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych – ubezpieczone są elementy stałe i ruchomości domowe;
 - 4) mieszkania – ubezpieczone są także pomieszczenia przynależne lub użytkowane przez Ubezpieczającego na podstawie prawa własności.
2. Inne pomieszczenia niż pomieszczenia przynależne do wyłącznego użytku Ubezpieczonego są ubezpieczone w ramach ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1, o ile się tak umówiono.
3. Stałe elementy budynków niemieszkalnych są ubezpieczone, jeżeli przedmiotem ubezpieczenia są stałe elementy domu jednorodzinnego.

§ 26

O ile nie umówiono się inaczej, w umowie ubezpieczenia, której przedmiotem jest wyposażenie domu jednorodzinnego lub mieszkania, ubezpieczeniem objęte są również:

- 1) udokumentowane nakłady inwestycyjne Ubezpieczonego w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu nie będącym własnością Ubezpieczonego, użytkowanym na podstawie umowy najmu lub innej umowy cywilnoprawnej albo decyzji administracyjnej, rozumiane jako nakłady finansowe lub rzeczowe w miejscu ubezpieczenia, których celem jest ulepszenie (przebudowa, rozbudowa, remont lub modernizacja) wyposażenia ubezpieczonego domu lub mieszkania;
- 2) ruchomości domowe znajdujące się w pomieszczeniach przynależnych lub użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie prawa własności, decyzji administracyjnej lub umowy najmu a także użyczenia, pod warunkiem, że pomieszczenia te są przeznaczone i wykorzystywane do wyłącznego użytku Ubezpieczonego;
- 3) ruchomości domowe znajdujące się czasowo w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu wypożyczone lub oddane do używania pod warunkiem, że fakt wypożyczenia lub oddania do używania został udowodniony;
- 4) ruchomości domowe w trakcie przeprowadzki Ubezpieczonego z mieszkania lub domu jednorodzinnego, stanowiącego jego dotychczasowe miejsce zamieszkania (wskazane w polisie albo wnioskopolisie) do innego mieszkania lub domu jednorodzinnego oraz w okresie 30 dni po dniu zgłoszenia Ubezpieczycielowi faktu przeprowadzki. W przypadku zgłoszenia Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego faktu przeprowadzki Ubezpieczyciel obejmie ochroną ubezpieczeniową, w okresie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, ruchomości domowe Ubezpieczonego w takim samym zakresie, jak w dotychczasowym miejscu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe w wyniku zagubienia, zniszczenia lub uszkodzenia mienia w trakcie transportu oraz w trakcie demontażu lub montażu. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową ruchomości domowych na czas przeprowadzki oraz określony w niniejszym punkcie czas po jej zakończeniu jest pisemne lub elektroniczne zgłoszenie przez Ubezpieczonego faktu przeprowadzki, podanie daty oraz nowego adresu zamieszkania, nie później niż na dzień przed rozpoczęciem ochrony pod warunkiem, że zabezpieczenia w nowym mieszkaniu lub domu jednorodzinnym odpowiadają wymogom niniejszych OWU;
- 5) rzeczy osobiste gości w zakresie tożsamym z określonym dla ruchomości domowych – wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych oraz kradzieży z włamaniem i rabunku albo wszystkich ryzyk (All Risk) na sumę ubezpieczenia wynoszącą nie mniej niż 20 000 zł.

Zakres ubezpieczenia

§ 27

1. Mienie może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową od ognia i innych zdarzeń losowych oraz kradzieży z włamaniem i rabunku albo od wszystkich ryzyk (All Risk).
2. Umowa ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz kradzieży z włamaniem i rabunku może zostać rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki o:
 - 1) Szkody mrozowe,
 - 2) Ubezpieczenie mienia w pomieszczeniach przynależnych i budynkach niemieszkalnych,
 - 3) Koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody,
 - 4) Dewastacje,
 - 5) Przepięcia,
 - 6) Przedmioty wartościowe,
 - 7) Powódź,
 - 8) Ubezpieczenie szyb i elementów szklanych,
 - 9) Elementy posesji,
 - 10) OC Standard,
 - 11) OC Premium,
 - 12) OC Najemcy,
 - 13) OC Inwestycji,
 - 14) Ubezpieczenie NNW,
 - 15) Ubezpieczenie pupili (pies i kot),
 - 16) Assistance domowy,
 - 17) Ruchomości poza domem,
 - 18) Pomoc Medyczna 24.
3. Ubezpieczenie domu jednorodzinnego, w tym w stadium budowy, lub domu letniskowego może być rozszerzone o ubezpieczenie źródeł zielonej energii za zapłatą dodatkowej składki.
4. Ubezpieczenie mienia może być rozszerzone o ubezpieczenie nagrobka za zapłatą dodatkowej składki.
5. Umowa ubezpieczenia od wszystkich ryzyk („All Risk”) domu jednorodzinnego lub mieszkania obejmuje szkody powstałe wskutek wszystkich niezależnych od woli Ubezpieczonego, przyszłych i niepewnych, o nagłym charakterze zdarzeń, nawet niemieszczących się w definicji zdarzeń losowych zawartej w OWU, w tym wyrządzonych przez Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa z zastrzeżeniem jednak § 38 ust. 2, a także z wyjątkiem ryzyka powodzi oraz zdarzeń wyłączonych na mocy zapisów OWU lub na podstawie postanowień dodatkowych do umowy ubezpieczenia uzgodnionych przez jej strony, przy czym po zapłacie dodatkowej składki umowa może być rozszerzona o ryzyko powodzi. W zakresie ubezpieczenia „All Risk” dla budynków mieszkalnych, których wiek nie przekracza 40 lat na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, zastosowanie ma § 38 ust. 3.
6. Umowa ubezpieczenia domu w budowie obejmuje ryzyko kradzieży z włamaniem i rabunku, gdy dom w budowie jest w stanie surowym zamkniętym, a po zapłacie dodatkowej składki może być rozszerzona o ryzyko powodzi.
7. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia domu letniskowego obejmuje zdarzenia losowe oraz ryzyko kradzieży z włamaniem i rabunku, a po zapłacie dodatkowej składki może być rozszerzona o ryzyko powodzi.
8. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia elementów posesji oraz wyposażenia obejmuje te same ryzyka, które są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia odpowiednio domu jednorodzinnego, mieszkania, domu w budowie lub domu letniskowego, z zastrzeżeniem zdania następnego. Meble ogrodowe obejmowane są ochroną w zakresie wynikającym z ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.
9. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia źródeł zielonej energii obejmuje te same ryzyka, które są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia odpowiednio domu jednorodzinnego, w tym w stadium budowy, lub domu letniskowego. Dodatkowo, w razie przerwy w pracy źródeł zielonej energii, spowodowanej zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym umową ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci (w granicach sumy ubezpieczenia) poniesione przez Ubezpieczonego koszty związane z koniecznością nabycia energii z sieci zewnętrznych przez okres przerwy w pracy, o której mowa w zdaniu poprzednim, nie dłużej jednak niż przez okres 3 miesięcy. Zwrotu dokonuje się na podstawie przedstawionych przez Ubezpieczonego rachunków.
10. O ile nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia nagrobka obejmuje zdarzenia losowe oraz ryzyko dewastacji i kradzieży elementów nagrobka zamontowanych na stałe.
11. W granicach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel odpowiada również za szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe wskutek akcji ratowniczej tj. działania podjętego w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub ratowania zdrowia i życia Ubezpieczonego (a także osób bliskich) w miejscu ubezpieczenia, o ile działania te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 28

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel pokrywa również udokumentowane koszty utraty wody lub gazu oraz – o ile nie umówiono się inaczej – koszty poszukiwania i usunięcia przyczyny szkody, z wyłączeniem kosztów napraw

wyposażenia instalacyjnego (pieców, bojlerów, podgrzewaczy, itp.), jeżeli jego zniszczenie lub uszkodzenie nie wynika z tego zdarzenia. Postanowienia zdania poprzedzającego nie naruszają zapisu § 17 ust. 1 i ust. 3.

§ 29

1. W umowie ubezpieczenia, której przedmiotem jest:
 - 1) dom jednorodzinny w stadium budowy wraz z elementami stałymi, narzędzia budowlane oraz materiały budowlane;
 - 2) budynki niemieszkalne i obiekty małej architektury w budowie lub na działce rekreacyjnej;
 - 3) dom letniskowy wraz z wyposażeniem,
2. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w następstwie zdarzeń losowych oraz kradzieży z włamaniem lub rabunku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Po zapłacie dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może być rozszerzona o ryzyko powodzi.
4. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody powstałe w następstwie kradzieży z włamaniem lub rabunku, gdy dom w budowie jest w stanie surowym zamkniętym.

§ 30

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, której przedmiotem jest wyposażenie na sumę ubezpieczenia nie niższą niż 20 000 zł, jeżeli doszło do zdarzenia, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w ramach niniejszego OWU, a które uniemożliwia stałe dalsze użytkowanie ubezpieczonej nieruchomości zgodnie z jej przeznaczeniem lub istnieje ryzyko powiększenia szkody, Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia wyposażenia pokrywa również poniesione i udokumentowane przez Ubezpieczonego koszty związane z transportem i tymczasowym składowaniem ubezpieczonego wyposażenia.

Okres ubezpieczenia

§ 31

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód powstałych w następstwie powodzi rozpoczyna się najwcześniej po upływie 31 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Warunek wskazany w zdaniu poprzedzającym nie ma zastosowania dla drugiej i kolejnych umów ubezpieczenia zawartych z Ubezpieczycielem, dotyczących tego samego miejsca ubezpieczenia, o ile dana umowa zostanie zawarta nie później niż w ciągu 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia w poprzedniej umowie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 32

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe:

- 1) wskutek błędów konstrukcyjnych w ubezpieczonym mieniu zaistniałych zarówno na etapie projektu, jak i wykonawstwa;
- 2) wskutek systematycznego zawilgocenia pomieszczeń z powodu nieszczelności instalacji wodnej, centralnego ogrzewania, kanalizacyjnej, klimatyzacji lub niewłaściwej wentylacji pomieszczeń, w tym również kondensacji wilgoci zawartej w powietrzu na powierzchni rur lub ścian;
- 3) wskutek przenikania wód gruntowych lub cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych w wyniku podniesienia poziomu wód gruntowych z wyjątkiem sytuacji, gdy było to następstwem powodzi, która była objęta ochroną ubezpieczeniową (szkody powstałe wskutek przenikania wód gruntowych w wyniku deszczu nawalnego nie są wyłączone z odpowiedzialności w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 4) wskutek pęknięcia rur i wyposażenia instalacyjnego z powodu zamarznięcia wody lub innej cieczy, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie dopełnił należytej staranności w utrzymaniu odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach;
- 5) wskutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez niezabezpieczone albo niezamknięte okna (nie dotyczy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk)), drzwi lub inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) wskutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, innych niż deszcz nawalny, poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna wskutek ich wadliwej konserwacji, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) wskutek opadów atmosferycznych – w zakresie szkód w ruchomościach domowych lub ruchomościach poza domem znajdujących się na balkonach, tarasach i loggiach z wyłączeniem anten telewizyjnych i radiowych, zainstalowanych na zewnątrz budynku mieszkalnego lub mieszkania;
- 8) wskutek przeciągu – w zakresie szkód w sprzęcie elektronicznym, audiowizualnym, komputerowym, fotograficznym lub instrumentach muzycznych (nie dotyczy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 9) wskutek przemarzania elementów konstrukcyjnych budynków lub obiektów małej architektury (nie dotyczy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 10) wskutek zapadania się ziemi powstałego w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi, zapadania się budynku lub nagrobka;
- 11) wskutek pokrycia graffiti ubezpieczonego budynku lub obiektu małej architektury (nie dotyczy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 12) wskutek wymiany lub wymontowania ubezpieczonego przedmiotu;

- 13) skutek zadrapania, porysowania, poplamienia bądź zmiany barwy lub odprysnięcia kawałków powierzchni przedmiotu ubezpieczenia (nie dotyczy szkód powstałych wskutek graffiti w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 14) skutek dewastacji spowodowanej przez osoby trzecie, które za przyzwoleniem Ubezpieczonego przebywały w miejscu ubezpieczenia;
- 15) skutek zdarzeń zaistniałych przed okresem ubezpieczenia;
- 16) skutek prowadzonej rozbudowy, przebudowy, montażu lub remontu wymagających ingerencji we wbudowane lub zamontowane na stałe instalacje lub elementy nośne układu konstrukcyjnego lub dachu;
- 17) w stałych elementach zamontowanych w częściach wspólnych budynków, w których jest więcej niż siedem lokali oraz w ruchomościach domowych zgromadzonych w pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych nieruchomości;
- 18) skutek upadku drzewa w wyniku jego wycinania lub przycinania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bez pozwolenia, o ile takie pozwolenie jest wymagane przepisami prawa;
- 19) skutek upadku masztu spowodowanego jego niekonserwowaniem lub jego nienależytym konserwowaniem, jeżeli obowiązek jego konserwacji należał do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 20) skutek wydostania się wody z nieszczelnych lub pękniętych akwariów i terrariów oraz łóżek wodnych (nie dotyczy ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 21) skutek nieprawidłowej pielęgnacji, przemarzania, usychania, działania czynników biologicznych lub chemicznych na rośliny objęte ubezpieczeniem;
- 22) skutek zużycia, eksploatacji lub starzenia się mienia objętego ubezpieczeniem;
- 23) skutek kradzieży z włamaniem, jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dom jednorodzinny, mieszkanie, dom w stadium budowy, dom letniskowy, zabudowany taras lub zabudowany balkon nie były należycie zabezpieczone zgodnie z umową ubezpieczenia, w tym stosownie do § 39, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, a w razie rażącego niedbalstwa również wtedy, gdy zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; z zastrzeżeniem w zakresie rażącego niedbalstwa postanowień § 27 ust. 5 dotyczącego ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk);
- 24) skutek oddziaływania wilgoci lub niskich temperatur na zewnętrzne elementy oraz elementy wyposażenia posesji (wyłączeniem nie są objęte szkody powstałe wskutek pęknięcia mrozowego elementów konstrukcyjnych oraz instalacji zewnętrznych znajdujących się na posesji domu jednorodzinnego w wariancie ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk)).

§ 33

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:
 - 1) rękopisy i dokumenty inne niż dowód osobisty, legitymacja szkolna/ studencka/ emeryta/ rencisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karty płatnicze i kredytowe;
 - 2) metale szlachetne w złomie i sztabach;
 - 3) nieoprawione kamienie szlachetne i syntetyczne nie stanowiące wyrobu użytkowego;
 - 4) dane i dokumenty przechowywane w jednostkach centralnych komputerów i wymiennych nośnikach danych;
 - 5) ruchomości domowe znajdujące się w domach jednorodzinnych w stadium budowy oraz domach letniskowych w stadium budowy;
 - 6) pojazdy silnikowe (nie dotyczy elektrycznych wózków inwalidzkich oraz rowerów z pomocniczym napędem elektrycznym o znamionowej mocy ciągłej nie większej niż 250 W), przyczepy, łodzie motorowe, skutery wodne;
 - 7) rośliny i zwierzęta utrzymywane w celach hodowlanych lub handlowych;
 - 8) żywność lub leki, które uległy rozmrożeniu lub zepsuciu w wyniku przerwy w dostawie prądu, awarii urządzeń gospodarstwa domowego lub niewłaściwego przechowywania.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe, które uległy uszkodzeniu jedynie przez zadrapanie lub porysowanie, stłuczenie lub pęknięcie elementów stanowiących ich część (nie dotyczy ryzyka dewastacji): sprzęt elektryczny lub elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, optyczny, nośniki danych i urządzenia gospodarstwa domowego, biżuteria (w tym zegarki), instrumenty muzyczne, okulary, artykuły piśmiennicze, kamienie szlachetne, zastawy kuchenne oraz stołowe, a także szyby, przedmioty szklane i płyty kamienne nie będące elementami stałymi lub takie, które nie zostały zamontowane bądź zainstalowane w miejscu ubezpieczenia. Wyłączenie to nie ma zastosowania w sytuacji uszkodzeń, które zgodnie z opinią techniczną powodują utratę podstawowych funkcji wyżej wymienionych ruchomości domowych, a także uszkodzeń ceramicznych, szklanych i indukcyjnych płyt grzewczych oraz szyb frontowych piekarnika lub kuchenki mikrofalowej.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada ponadto za szkody:
 - 1) w tymczasowych obiektach budowlanych, tj. obiektach budowlanych przeznaczonych do czasowego użytkowania w okresie krótszym od okresu ich trwałości technicznej i przewidzianych do przeniesienia w inne miejsce, a także w obiektach budowlanych niepołączonych trwale z gruntem oraz obiektach takich jak kontenery, szopy, kioski, tunele foliowe, szklarnie oraz w mieniu w nich zgromadzonych;
 - 2) w obiektach budowlanych przeznaczonych do rozbiórki oraz mieniu w nich zgromadzonym;
 - 3) obiektach budowlanych wybudowanych bez wymagalnych zezwoleń oraz mieniu w nich zgromadzonym;
 - 4) w obiektach budowlanych oraz mieniu w nich zgromadzonym powstałe na skutek powodzi, jeżeli w miejscu ubezpieczenia powódź wystąpiła w ciągu 10 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- 5) w budynkach o konstrukcji palnej, tj. budynkach posiadających ściany wykonane w całości lub części z drewna i materiałów drewnopochodnych (chyba że umówiono się inaczej) lub pokrycie dachowe wykonane z materiałów palnych: drewnianych gontów, trzciny lub słomy oraz mieniu w nich zgromadzonym (nie dotyczy domu letniskowego oraz budynków niemieszkalnych na posesji domu letniskowego);
 - 6) w budynkach wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, dla których istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych (nie dotyczy stałych elementów i ruchomości domowych w domu jednorodzinnym wchodzącym w skład gospodarstwa rolnego);
 - 7) w mieniu, jeżeli w miejscu ubezpieczenia w czasie zdarzenia ubezpieczeniowego prowadzony jest handel hurtowy lub produkcja, handel chemikaliami lub paliwami, lakiernictwo, stolarstwo, sprzedaż lub naprawa samochodów;
 - 8) w przypadku gdy miejsce ubezpieczenia w chwili szkody pozostawało niezamieszkane lub nieużytkowane dłużej niż 3 miesiące – w odniesieniu do mieszkania, domu jednorodzinnego oraz w odniesieniu do budynku niemieszkalnego, jak też zgromadzonego w nich mienia; przez użytkowanie miejsca ubezpieczenia w rozumieniu niniejszego postanowienia należy rozumieć stałe korzystanie z niego w sposób umożliwiający nadzór nad nim;
 - 9) w pieniądzu i środkach płatniczych innych niż karty płatnicze i kredytowe, papierach wartościowych, przedmiotach ze srebra, złota i platyny, znaczkach filatelistycznych, biżuterii (w tym zegarkach) – polegające na ich zaginięciu w czasie akcji ratowniczej;
 - 10) w narzędziach i materiałach budowlanych, instalacyjnych, elektrycznych – powstałe wskutek składowania lub użycia niezgodnego z zaleceniami producenta;
 - 11) w ruchomościach domowych znajdujących się poza budynkami na posesji, niezabudowanych balkonach, loggiach, tarasach oraz miejscach ogólnodostępnych (nie dotyczy ubezpieczenia ruchomości domowych poza domem);
 - 12) w budynkach i mieszkaniach w całości lub w części przekraczającej co najmniej 50% ich powierzchni całkowitej przeznaczonych do wykonywania działalności gospodarczej, które nie zostały objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie indywidualnych uzgodnień w Umowie ubezpieczenia po poinformowaniu Ubezpieczyciela o prowadzeniu w nich działalności gospodarczej zgodnie z § 24 ust. 2 oraz w zgromadzonym w nich mieniu;
 - 13) w budynkach i mieszkaniach w całości lub w części przeznaczonych pod najem krótkoterminowy, tj. do 30 dni oraz w zgromadzonym w nich mieniu, chyba że umówiono się inaczej;
 - 14) w obiektach sezonowych, tj. budynkach wykorzystywanych do pobytu sezonowego w domach jednorodzinnych lub mieszkaniach opuszczonych, nieużytkowanych, pustostanach oraz mieniu w nich zgromadzonym (nie dotyczy domów w stadium budowy oraz domów letniskowych);
 - 15) polegające na utracie środków z konta bankowego lub karty kredytowej wskutek kradzieży z włamaniem, rabunku lub przywłaszczenia kart płatniczych;
 - 16) w mieniu ruchomym znajdującym się poza miejscem ubezpieczenia, z wyjątkiem ruchomości poza domem objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach rozszerzenia ubezpieczenia mienia;
 - 17) w wyniku uszkodzenia, zniszczenia lub kradzieży wyposażenia przez najemców oraz osoby trzecie, które za ich zgodą lub wiedzą znajdowały się w miejscu ubezpieczenia (nie dotyczy szkód powstałych wyniku ognia, wybuchu, zalania).
4. W przypadku gdy Ubezpieczony będący właścicielem ubezpieczonego domu jednorodzinnego lub mieszkania oddaje go do użytkowania osobie trzeciej, lecz w domu jednorodzinnym lub lokalu mieszkalnym znajduje się wyposażenie będące jego własnością, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w tym wyposażeniu w wyniku jego uszkodzenia, zniszczenia lub kradzieży przez tych użytkowników lub osoby trzecie, które za ich wiedzą i zgodą znajdowały się w miejscu ubezpieczenia, co jednak nie dotyczy szkód powstałych w wyniku ognia, wybuchu lub zalania.
5. W pomieszczeniach gospodarczych poza mieszkaniem, pomieszczeniach gospodarczych poza domem jednorodzinnym oraz w garażach wolno stojących, miejscach parkingowych, na balkonach, loggiach i tarasach, a także na posesji ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:
- 1) sprzęt elektroniczny, audiowizualny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne;
 - 2) przedmioty ze srebra, złota i platyny, monety, biżuteria (w tym zegarki), dzieła sztuki, znaczki filatelistyczne;
 - 3) papiery wartościowe, pieniądze i środki płatnicze.
6. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów użycia dźwigu w celu dokonania wymiany lub naprawy ubezpieczonego mienia.
7. W ramach ryzyka ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem lub rabunku Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w elementach stałych budynków niemieszkalnych oraz obiektów małej architektury.
8. W ramach ryzyka ubezpieczenia od kradzieży zwykłej, kradzieży z włamaniem, rabunku lub kradzieży elementów nagrobka zamontowanych na stałe Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeśli nie został spełniony przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego obowiązek, o którym mowa w § 23 ust. 1.

Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 34

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający z Ubezpieczycielem w umowie ubezpieczenia, w pełnych tysiącach złotych, według zasad określonych w ust. 2–4 poniżej.
2. Suma ubezpieczenia dla murów, stałych elementów, ruchomości domowych, źródeł zielonej energii, ruchomości poza domem, nagrobka, obiektów małej architektury oraz mebli ogrodowych, jest ustalana według:
 - 1) wartości odtworzeniowej ubezpieczonego mienia, tj. wartości odpowiadającej kosztom przywrócenia ubezpieczonego mienia do stanu „jak nowe”, lecz nie ulepszonego;

- a) dla domów jednorodzinnych, budynków niemieszkalnych, mieszkań, obiektów małej architektury – wartości odpowiadającej kosztom naprawy lub odbudowy określona zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, wymiarów i standardu wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów,
 - b) dla domów jednorodzinnych w stadium budowy – wartości ustalonej z odpowiednim zastosowaniem lit. a) powyżej, powiększonej o koszt robót budowlanych, instalacyjnych, elektrycznych, planowanych do wykonania w okresie ubezpieczenia,
 - c) dla wyposażenia, źródeł zielonej energii, ruchomości poza domem, nagrobka i mebli ogrodowych – wartości odpowiadająca kosztom remontu, naprawy lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu takiego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu przeciętnych cen i kosztów montażu i demontażu obowiązujących w regionie miejsca położenia przedmiotu ubezpieczenia;
- 2) wartości rzeczywistej ubezpieczonego mienia, tj. wartości odtworzeniowej pomniejszonej o stopień zużycia technicznego.
3. W ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rabunkiem sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem, kierując się przewidywaną wielkością maksymalnej szkody, która może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (system ubezpieczenia na pierwsze ryzyko). W ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk) w zakresie ryzyka kradzieży zwykłej suma ubezpieczenia jest stała.
4. Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi spadek wartości mienia będącego przedmiotem ubezpieczenia, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie Ubezpieczyciel, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.
5. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w których Ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia, lub w którym Ubezpieczyciel zawiadomił Ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

§ 35

W umowie ubezpieczenia, której przedmiotem jest ubezpieczenie wyposażenia od wszystkich ryzyk (All Risk), w odniesieniu do szkód w sprzęcie elektronicznym, audiowizualnym, komputerowym, teleinformatycznym, telekomunikacyjnym, fotograficznym oraz instrumentach muzycznych, powstałych w wyniku upadku, potrącenia bądź przewrócenia oraz wywołanych zdarzeniami innymi niż zdarzenia losowe zdefiniowane w niniejszych OWU, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do 50% wysokości szkody.

§ 36

O ile nie umówiono się inaczej, w ramach sumy ubezpieczenia murów lub murów i wyposażenia obowiązują następujące limity odpowiedzialności – na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu:

- 1) w przypadku ubezpieczenia domu jednorodzinnego, domu w stadium budowy lub mieszkania: dla budynków niemieszkalnych – 80 000 zł (ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych) albo 150 000 zł (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 2) w przypadku ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub domu w stadium budowy: dla obiektów małej architektury – 80 000 zł (ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych) albo 150 000 zł (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk));
- 3) w przypadku ubezpieczenia domu letniskowego: dla budynków niemieszkalnych – 10 000 zł, dla obiektów małej architektury – 2 000 zł.

§ 37

W ramach sum ubezpieczenia ustalonych dla danego mienia i ryzyka obowiązują następujące limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela (na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu) dotyczące poszczególnych rodzajów mienia, ryzyk, kosztów oraz innych elementów wskazanych w tabeli:

Rodzaj mienia, ryzyka lub kosztów	Limit odpowiedzialności
Sprzęt RTV, AGD, PC, FOTO, elektroniczny, audiowizualny, instrumenty muzyczne	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 70% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – do wysokości sumy ubezpieczenia
Wyroby wykonane w całości lub części ze srebra, złota i platyny, monety, biżuteria (w tym zegarki), znaczki filatelistyczne	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, nie więcej niż 20 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 40% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, nie więcej niż 30 000 zł

Rodzaj mienia, ryzyka lub kosztów	Limit odpowiedzialności
Dzieła sztuki	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 40% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, nie więcej niż 50 000 zł
Broń z osprzętem i amunicja	10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Mienie służące do działalności gospodarczej lub zawodowej	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Pieniądze i środki płatnicze	10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, nie więcej niż 5 000 zł
Papiery wartościowe	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 5% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Ruchomości domowe w czasowym posiadaniu Ubezpieczonego, które Ubezpieczony zobowiązany będzie zwrócić osobie trzeciej	25% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Zwierzęta i rośliny, a dla wariantu ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (All Risk) również roślinność ogrodowa na posesji	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Szyby i elementy szklane od stłuczenia	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Ruchomości domowe w pomieszczeniach gospodarczych poza mieszkaniem lub domem jednorodinnym oraz w garażu wolno stojącym	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
Rzeczy osobiste gości	1 000 zł
Budynki niemieszkalne	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 80 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 150 000 zł
Obiekty architektury małej	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 80 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 150 000 zł
Budynki niemieszkalne w przypadku ubezpieczenia domu letniskowego	10 000 zł
Obiekty małej architektury w przypadku ubezpieczenia domu letniskowego	2 000 zł
Materiały budowlane wewnątrz domu jednorodinnego w budowie	20 000 zł

Rodzaj mienia, ryzyka lub kosztów	Limit odpowiedzialności
Narzędzia budowlane wewnątrz domu jednorodzinnego w budowie	20 000 zł
Dewastacja nagrobka	20% sumy ubezpieczenia nagrobka
Koszty demontażu oraz uprzątnięcia miejsca szkody	10% sumy ubezpieczenia ustalonej dla mienia, którego dotyczy demontaż i uprzątnięcie
Koszty transportu i składowania mienia	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10% sumy ubezpieczenia ustalonej dla mienia, którego dotyczy transport i składowanie nie więcej niż 5 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 20% sumy ubezpieczenia, ustalonej dla mienia, którego dotyczy transport i składowanie nie więcej niż 10 000 zł
Przepięcia w ruchomościach domowych i elementach stałych	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – do sumy ubezpieczenia
Pękanie mrozowe wewnątrz domu lub mieszkania	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 10 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 20 000 zł
Pękanie mrozowe elementów konstrukcyjnych i instalacji zewnętrznych w ubezpieczeniu All Risk	5 000 zł
Koszty poszukiwania i usuwania przyczyn szkody, z zastrzeżeniem, że limit nie ma zastosowania do kosztów usunięcia przyczyny szkody	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku – 20 000 zł Ubezpieczenie od wszystkich ryzyk (All Risk) – 40 000 zł
Kradzież zwykła w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk)	10 000 zł
Zalanie przez niezamknięte okno w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk (All Risk)	5 000 zł
Graffiti	2 500 zł
Meble ogrodowe	2 000 zł
Ruchomości poza domem – biżuteria i zegarki	2 000 zł
Ruchomości poza domem – gotówka	5% sumy ubezpieczenia ruchomości poza domem, nie więcej niż 2 000 zł
Ruchomości poza domem – rower, rower elektryczny lub hulajnoga elektryczna	5 000 zł
Ruchomości poza domem – sprzęt muzyczny, sprzęt komputerowy, telekomunikacyjny, sprzęt fotograficzny	50% sumy ubezpieczenia ruchomości poza domem
Koszty utraty wody i gazu	2 500 zł

Wymogi dotyczące zabezpieczenia mienia

§ 38

1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa dotyczących ochrony przeciwpożarowej;
- 2) przeprowadzać konserwacje i okresowe remonty w ubezpieczonym mieniu;
- 3) stosować środki ochronne w celu zabezpieczenia instalacji wodnych i centralnego ogrzewania przed mrozem;
- 4) zamknąć, opróżnić z wody i utrzymywać opróżnione instalacje wodne i centralnego ogrzewania w obiektach nieużywanych i niedozorowanych lub czasowo nieczynnych;

- 5) wykonywać niezwłocznie wszelkie inwestycje i naprawy niezbędne dla utrzymania stanu technicznego mienia na poziomie zapewniającym prawidłowe działanie instalacji, co najmniej w zakresie wynikającym z przepisów prawa.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. Jeżeli jednak do wyrządzenia szkody doszło wskutek rażącego niedbalstwa w zakresie wykonywania wyżej wymienionych obowiązków, odszkodowanie jest należne, jeśli zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. W przypadku budynków mieszkalnych, których wiek na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia nie przekracza 40 lat i które objęte są ochroną w ramach ubezpieczenia od wszystkich ryzyk (All Risk), Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność również w sytuacji braku aktualnego okresowego przeglądu technicznego budynku.

§ 39

1. Dom jednorodzinny, dom w budowie lub dom letniskowy oraz mieszkanie uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - 1) każde drzwi zewnętrzne prowadzące do domu jednorodzinnego, domu letniskowego lub mieszkania powinny być wyposażone w co najmniej:
 - a) jeden zamek wielozastawkowy (tj. zamek posiadający przynajmniej dwie ruchome zastawki służące do blokowania zasuwki zamka; ilość zastawek w zamku można ustalić na podstawie nacięć profilowanych w kluczu),
 - b) lub jeden zamek wielopunktowy (tj. zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach),
 - c) lub jeden zamek atestowany (tj. zamek lub wkładka w drzwiach zewnętrznych, posiadające w chwili zakupu atest potwierdzający ich zwiększoną odporność na włamanie),
 - d) bądź jeden zamek mechaniczno-elektroniczny (tj. zamek, którego uruchamianie następuje przy zastosowaniu systemu elektronicznego) oraz zamknięte na co najmniej jeden z powyżej wymienionych zamków, z zastrzeżeniem pkt 3);
 - 2) oszklone drzwi zewnętrzne prowadzące do domu jednorodzinnego, domu letniskowego lub mieszkania nie mogą być zaopatrzone w zamki, które można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie;
 - 3) drzwi zewnętrzne, okna, drzwi balkonowe i tarasowe powinny znajdować się w należyłym stanie technicznym i być tak umocowane, osadzone i zamknięte, żeby wyłamanie ich lub wyważenie nie było możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi;
 - 4) w ścianach i stropach nie powinno być otworów umożliwiających wydostanie przedmiotów bez włamania; nie dotyczy to otworów na kondygnacjach powyżej parteru (z wyjątkiem drzwi balkonowych), jeżeli nie ma do tych otworów dostępu z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów, schodów lub zamontowanych na stałe drabinek;
 - 5) klucze (inne urządzenia otwierające) od zamków powinny być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do ich przechowywania.
2. Pomieszczenie gospodarcze poza domem jednorodzinnym, domem letniskowym lub mieszkaniem uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały łącznie warunki wymienione w ust. 1, z tym, że drzwi zewnętrzne prowadzące do pomieszczenia gospodarczego powinny być zamknięte co najmniej na jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.
3. Garaże w domach jednorodzinnych lub domach letniskowych posiadające niezamykane przejście do części mieszkalnej uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały warunki wymienione w ust. 1.
4. Drzwi zewnętrzne prowadzące do garażu wolno stojącego powinny być zamknięte co najmniej na jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową. Za równorzędne zamknięcie drzwi garażowych uznaje się także jeden zamek mechaniczno-elektroniczny.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 40

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wysokość szkody ustalana jest zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) dla domów jednorodzinnych (w tym również w stadium budowy), domów jednorodzinnych, w których wykonano remont generalny, budynków niemieszkalnych, obiektów małej architektury:
 - a) według wysokości kosztów określonych w § 34 ust. 2 pkt 1) lit. a) i lit. b),
 - b) według wartości rzeczywistej określonej w § 34 ust. 2 pkt 2) – w odniesieniu do budynków oraz elementów stałych starszych niż 50 lat na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia;
 - 2) dla mieszkań:
 - a) w przypadku szkody całkowitej – według wartości rynkowej, tj. wartości odpowiadającej iloczynowi powierzchni użytkowej mieszkania i przeciętnej ceny rynkowej 1 m² mieszkań w miejscowości lub dzielnicy miasta, w której jest położone mieszkanie, odniesieniu do mieszkań o podobnych parametrach, standardzie wykończenia i porównywalnym stanie technicznym,
 - b) w przypadku szkody częściowej – według wysokości kosztów określonych w § 34 ust. 2 pkt 1) lit. a);
 - 3) dla wyposażenia, źródeł zielonej energii, ruchomości poza domem, nagrobka i mebli ogrodowych – według wysokości kosztów określonych w § 34 ust. 2 pkt 1) lit. c), z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 1) lit. b) powyżej.

2. W odniesieniu do ruchomości domowych wysokość szkody ustala się, w przypadku szkody:

- 1) w pieniądzech – według ich nominalnej wartości; pieniądze stanowiące walutę obcą, przelicza się na złote polskie według średniego kursu danej waluty ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody, a jeśli w dniu powstania szkody nie był ogłaszany kurs średni NBP – według ostatniego kursu ogłoszonego przed tym dniem;
- 2) w monetach – według wartości złomu, chyba że monety te stanowią prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu, kiedy to za wysokość szkody przyjmuje się wówczas wartość nominalną tych monet;
- 3) w czekach – według potwierdzonej kwoty zrealizowanego czeku;
- 4) w papierach wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego – według ceny giełdowej w dniu po – wstania szkody, pomniejszonej o prowizję maklerską;
- 5) w akcjach na okaziciela nie będących przedmiotem obrotu giełdowego – według wartości księgowej przypadającej na jedną akcję na dzień sporządzenia bilansu za okres obrotowy poprzedzający dzień powstania szkody;
- 6) w obligacjach nie będących przedmiotem obrotu giełdowego – według wartości nominalnej powiększonej o wartość oprocentowania należnego na dzień powstania szkody;
- 7) w dziełach sztuki – według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 8) w zwierzętach – według przeciętnej wartości zwierzęcia tej samej rasy, tego samego gatunku, ustalonej na podstawie cen występujących w handlu w dniu powstania szkody, powiększonej o ewentualne koszty uśpienia z konieczności;
- 9) w roślinach – według przeciętnej wartości rośliny tego samego gatunku i odmiany oraz takiej samej lub podobnej wielkości, ustalonej na podstawie cen występujących w handlu w dniu powstania szkody.

§ 41

1. Ubezpieczyciel ustala należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości poniesionej szkody z uwzględnieniem zasad określonych w ust. 2.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania:
 - 1) uwzględnia się:
 - a) wartość pozostałości,
 - b) w przedmiotach stanowiących komplet lub tworzących jedną całość – ubytek wartości, jakiemu uległa całość lub komplet pod warunkiem, że nie ma możliwości rekonstrukcji całości lub kompletu przez zakup, dorobienie lub uzupełnienie utraconych elementów;
 - 2) nie uwzględnia się:
 - a) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, artystycznej, zabytkowej czy amatorskiej ubezpieczonego mienia, z wyjątkiem dzieł sztuki,
 - b) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą z zastrzeżeniem postanowień zawartych w pkt 1) lit. b).
3. W przypadku szkody w częściach wspólnych budynków, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie proporcjonalnie w takiej części, w jakiej Ubezpieczony ma udziału w częściach wspólnych nieruchomości.

§ 42

1. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie:
 - 1) ogólnodostępnych publikacji cenowych o zasięgu ogólnopolskim opracowanych przez przedsiębiorstwa wyspecjalizowane w zakresie budownictwa; ustalenie wysokości odszkodowania na podstawie powołanych publikacji następuje w przypadku:
 - a) niepodjęcia przez Ubezpieczonego odbudowy lub naprawy zniszczonego lub uszkodzonego mienia,
 - b) braku rachunków, o których mowa w pkt 2),
 - c) braku kosztorysu, o którym mowa w pkt 3);
 - 2) rachunków potwierdzających koszty odbudowy lub naprawy, przedłożonych przez Ubezpieczonego w terminie 12 miesięcy od dnia powstania szkody;
 - 3) kosztorysu odbudowy lub naprawy dokonanej przez Ubezpieczonego systemem gospodarczym, przedłożonego w terminie 12 miesięcy od dnia powstania szkody;
 - 4) ceny 1 m² powierzchni użytkowej mieszkania dla szkody całkowitej w mieszkaniu.
2. Wysokość odszkodowania ustala się na podstawie przeciętnych cen z dnia powstania szkody, z wyjątkiem szkód udokumentowanych rachunkiem odbudowy lub naprawy albo kosztorysem.
3. W przypadku utraty lub zniszczenia dzieła sztuki Ubezpieczony obowiązany jest przedstawić potwierdzenie faktu jego nabycia w postaci rachunku, faktury, paragonu lub wycenę rzeczoznawców Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych lub historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki, znajdujących się na liście biegłych sądowych.
4. W przypadku utraty lub zniszczenia dokumentów tożsamości wysokość odszkodowania ustala się jako koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów.

§ 43

Koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, o których mowa w § 17, łącznie z odszkodowaniem nie mogą przewyższyć sumy ubezpieczenia określonej dla zagrożonych zniszczeniem lub

uszkodzeniem lub objętych akcją ratunkową poszczególnych składników mienia. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, gdy wyżej wymienione koszty zostały poniesione przez Ubezpieczonego na polecenie Ubezpieczyciela.

CZĘŚĆ 3

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 44

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonych wskazanych w umowie ubezpieczenia, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
 - 1) uszkodzenia ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, które zostały określone w Tabeli uszkodzeń ciała NNW (dalej: Tabela), o której mowa w części 10 OWU;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego będącego następstwem uszkodzenia ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń z tytułu:
 - 1) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - 2) odszkodowania za poniesione straty materialne, wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do Ubezpieczonego;
 - 3) utraconych korzyści Ubezpieczonego.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na terenie całego świata.

Suma ubezpieczenia

§ 45

Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie albo wnioskopolisie.

Ustalenie wysokości szkody i świadczenia

§ 46

1. Wysokość świadczenia ustalana jest po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a uszkodzeniem ciała, śmiercią Ubezpieczonego lub koniecznością przekwalifikowania zawodowego.
2. Rozmiar uszkodzenia ciała ustalany jest na podstawie Tabeli.
3. Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, które jest wskazane w Tabeli, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie.
4. Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała zostanie wypłacone w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia, jaki wynika z Tabeli dla danego rodzaju uszkodzenia ciała.
5. Jeśli wskutek nieszczęśliwego wypadku doszło do kilku uszkodzeń ciała, wówczas Ubezpieczyciel wysokość świadczenia określi w ten sposób, że zsumuje procenty sum ubezpieczenia odpowiadające poszczególnym uszkodzeniom ciała podanym w Tabeli. Wysokość tak ustalonego świadczenia nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie albo wnioskopolisie.
6. Uszkodzenia ciała, a następnie procent sumy ubezpieczenia, o którym mowa w powyższym ustępie, Ubezpieczyciel ustali na podstawie dokumentacji medycznej. W sytuacji gdy ustalenie procentu sumy ubezpieczenia nie byłoby możliwe według zasad określonych w zdaniu poprzednim, wówczas Ubezpieczyciel ustali go na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza. Lekarza, o którym mowa w zdaniu poprzednim, wskazuje Ubezpieczyciel. Koszt badania pokrywa Ubezpieczyciel.
7. Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony zmarł, Ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. Dotyczy to również sytuacji, gdy śmierć będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 2 lat od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
8. W sytuacji gdy Ubezpieczonemu zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała, a następnie Ubezpieczony zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas Ubezpieczyciel wypłaci kolejne świadczenie z tytułu śmierci. Suma wypłaconego świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała i śmierci nie może przekroczyć wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie albo wnioskopolisie.
9. Jeśli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, w następstwie którego trwale utracił zdolność do wykonywania pracy zarobkowej w wykonywanym zawodzie z datą zajścia nieszczęśliwego wypadku, wówczas Ubezpieczyciel zwróci niepokryte z ubezpieczenia społecznego koszty przekwalifikowania zawodowego do wysokości 10% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przekwalifikowania zostanie dokonany pod warunkiem przedstawienia orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o celowości przekwalifikowania zawodowego oraz rachunków lub faktur.
10. Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała oraz przekwalifikowania zawodowego zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.

11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone:

- 1) osobie lub osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako uprawnione do otrzymania świadczenia;
- 2) w przypadku braku osób wymienionych powyżej, osobom w następującej kolejności:
 - a) współmałżonkowi osoby zmarłej,
 - b) w równych częściach dzieciom osoby zmarłej, jeśli nie ma współmałżonka,
 - c) w równych częściach rodzicom osoby zmarłej, jeśli nie ma dzieci,
 - d) jeśli nie ma wyżej wymienionych osób – spadkobiercom osoby zmarłej, z zachowaniem warunków wskazanych w pkt 3);
- 3) spadkobiercom osób wskazanych w pkt 1) i 2), jeśli przedstawią dokument, który stwierdza nabycie spadku, oraz postanowienie sądu dotyczące działu spadku lub umowy działu spadku w zakresie dotyczącym należnego świadczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 47

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są nieszczęśliwe wypadki:

- 1) powstałe wskutek znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub podobnie działających leków, a niezaleconych przez lekarza; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym nieszczęśliwym wypadkiem i użyciem wyżej wymienionych substancji przez Ubezpieczonego;
- 2) powstałe wskutek usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
- 3) powstałe wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wyczynowych lub wysokiego ryzyka;
- 4) powstałe w trakcie pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
- 5) powstałe wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez odpowiednich uprawnień, jeśli były one wymagane prawem, chyba że zapłata odszkodowania lub spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 6) powstałe w czasie ruchu pojazdu, gdy nie był on dopuszczony do ruchu, a w przypadku pojazdów podlegających rejestracji – gdy w chwili zaistnienia zdarzenia pojazd nie miał ważnego badania technicznego; musi zachodzić związek przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a niedopuszczeniem pojazdu do ruchu albo brakiem badania technicznego pojazdu.

CZĘŚĆ 4

UBEZPIECZENIE PUPILI (PIES I KOT)

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 48

1. Przedmiotem ubezpieczenia pupili jest zdrowie i życie, a także kradzież lub zaginięcie psa lub kota wskazanego w umowie ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
 - 1) pokrycie kosztów leczenia uszkodzeń ciała ubezpieczonego psa lub kota będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia;
 - 2) pokrycie kosztów uspienia i pochówku ubezpieczonego psa lub kota w razie ich śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia;
 - 3) pokrycie kosztów poszukiwania ubezpieczonego psa lub kota, który zaginął w okresie ubezpieczenia;
 - 4) pokrycie kosztów nabycia nowego psa lub kota, w przypadku gdy ubezpieczony pies lub kot został skradziony w okresie ubezpieczenia lub poniósł śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) roszczeń z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - 2) następstw schorzeń i chorób, na które cierpi ubezpieczony pies lub kot.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Polski.

Suma ubezpieczenia

§ 49

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie albo wnioskopolisie.
2. W ramach sumy ubezpieczenia obowiązują następujące limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela (na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu):
 - 1) pokrycie kosztów leczenia, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 1), nastąpi maksymalnie do 50% sumy ubezpieczenia;
 - 2) pokrycie kosztów uspienia i pochówku, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 2), nastąpi maksymalnie do 20% sumy ubezpieczenia;
 - 3) pokrycie kosztów poszukiwania, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 3), nastąpi maksymalnie do 10% sumy ubezpieczenia;

- 4) pokrycie kosztów nabycia nowego psa lub kota, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 4), nastąpi do 100% sumy ubezpieczenia.
3. Łączna wysokość świadczeń w okresie każdych kolejnych 12 miesięcy okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości szkody i świadczenia

§ 50

1. Świadczenie polegające na zwrocie kosztów leczenia, o którym mowa w § 48 ust. 2 pkt 1), zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeśli poniesione koszty wynikają z zaleceń lekarza weterynarii i obejmują:
 - 1) udzielenie pierwszej pomocy przez lekarza weterynarii;
 - 2) pobyt w klinice weterynaryjnej, badania, zabiegi i operacje;
 - 3) nabycie niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza weterynarii.
2. Świadczenie polegające na zwrocie kosztów uspienia i pochówku, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 2), zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w celu pokrycia poniesionych kosztów uspienia, utylizacji lub kremacji i pochówku ubezpieczonego psa lub kota.
3. Świadczenie polegające na zwrocie kosztów poszukiwania, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 3), zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w celu pokrycia poniesionych kosztów wydruku materiałów ogłoszeniowych oraz publikacji ogłoszeń w lokalnej w prasie.
4. Świadczenie polegające na zwrocie kosztów nabycia nowego psa lub kota, o których mowa w § 48 ust. 2 pkt 4), zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela pod warunkiem, że Ubezpieczony w okresie roku od śmierci lub kradzieży ubezpieczonego psa lub kota nabędzie nowego psa lub kota, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku kradzieży ubezpieczonego psa lub kota zwrot kosztów nabycia nowego nastąpi pod warunkiem, że kradzież zostanie niezwłocznie zgłoszona na policję, a potwierdzenie zgłoszenia zostanie przekazane Ubezpieczycielowi.
6. Koszty nabycia nowego psa lub kota obejmują koszt jego nabycia oraz koszt zalecanych szczepień. Nie podlegają zwrotowi koszty sterylizacji, innych zabiegów weterynaryjnych oraz szkoleń.
7. Zwrot kosztów nastąpi na podstawie rachunków lub faktur.
8. Zwrotowi podlegają koszty poniesione w Polsce.
9. Świadczenia wypłacane są na rzecz Ubezpieczonego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 51

Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 2) wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) będące następstwem wykorzystywania psa lub kota do celów naukowych, edukacyjnych oraz do prac w służbach;
- 4) będące następstwem porzucenia ubezpieczonego psa lub kota;
- 5) powstałe w następstwie uczestniczenia ubezpieczonego psa w polowaniach;
- 6) powstałe w następstwie udziału ubezpieczonego psa w walkach lub wyścigach psów.

CZĘŚĆ 5

UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI POZA DOMEM

Przedmiot ubezpieczenia i zakres ubezpieczenia

§ 52

1. Przedmiotem ubezpieczenia są ruchomości poza domem, o których mowa w § 3 pkt 53), będące własnością Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie ruchomości poza domem wskutek:
 - 1) zdarzeń losowych (określonych w § 3 pkt 80)),
 - 2) rabunku,
 - 3) kradzieży z włamaniem.
3. Ubezpieczenie ruchomości poza domem obejmuje zdarzenia zaistniałe poza miejscem ubezpieczenia, na terytorium Polski lub całego świata – zgodnie z wyborem dokonany przez Ubezpieczającego podczas zawierania umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 53

Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest podczas zawierania umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzona w polisie albo wnioskopolisie. Limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazane są w tabeli w § 37.

Wymogi dotyczące zabezpieczenia roweru, roweru elektrycznego, hulajnogi elektrycznej

§ 54

W przypadku ryzyka kradzieży z włamaniem Ubezpieczony zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia roweru, roweru elektrycznego lub hulajnogi elektrycznej. Za należyte zabezpieczenie uznaje się zabezpieczenie spełniające łącznie następujące warunki:

- 1) rower, rower elektryczny lub hulajnoga elektryczna muszą być przypięte do trwałego, nieruchomego elementu, trwale przymocowanego do podłoża lub ściany;
- 2) do przypięcia roweru, roweru elektrycznego lub hulajnogi elektrycznej musi być użyte przynajmniej jedno z następujących zabezpieczeń, sprawnie działające w chwili zdarzenia:
 - a) zabezpieczenie spełniające normy bezpieczeństwa Sold Secure (minimum Silver) lub ART (minimum 2 gwiazdki),
 - b) blokada typu U-lock,
 - c) łańcuch stalowy o średnicy minimum 8 mm,
 - d) blokada tarczy hamulcowej (dla hulajnóg);
- 3) zabezpieczenie roweru, roweru elektrycznego lub hulajnogi elektrycznej nie może zostać odpięte bez jego uszkodzenia;
- 4) rower, rower elektryczny lub hulajnoga elektryczna nie może znajdować się bez nadzoru w miejscu publicznym przez nieprzerwany okres dłuższy niż 24 godziny.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 55

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem roweru, roweru elektrycznego lub hulajnogi elektrycznej, jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego rower, rower elektryczny lub hulajnoga elektryczna nie były zabezpieczone zgodnie z § 54, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, a w razie rażącego niedbalstwa – zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

CZĘŚĆ 6

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Warianty ubezpieczenia

§ 56

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantach OC Standard, OC Premium, OC Inwestycji lub OC Najemcy.
2. Umowa ubezpieczenia w wariantach OC Inwestycji może zostać zawarta, gdy przedmiotem ubezpieczenia jest dom jednorodzinny w stadium budowy.
3. Umowa ubezpieczenia w wariantach OC Najemcy może zostać zawarta, jeżeli ubezpieczona nieruchomość jest wynajmowana osobom trzecim. Ubezpieczenie OC Najemcy może również stanowić rozszerzenie zakresu umowy ubezpieczenia w wariantach OC Standard lub OC Premium.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariantach OC Standard

§ 57

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w wariantach OC Standard jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego, którą on ponosi na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa z tytułu użytkowania mienia objętego umową ubezpieczenia lub wykonywania czynności życia prywatnego, za szkodę rzeczową lub szkodę na osobie, wyrządzoną przez niego osobie trzeciej czynem niedozwolonym, będącą następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje również odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z eksploatacją przez Ubezpieczonego urządzeń domowych, a także instalacji wodnej i kanalizacyjnej, stanowiących stałe elementy, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej lub działania osoby trzeciej, za którą Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności.

§ 58

1. Za czynności życia prywatnego, o których mowa w § 57, uważa się wyłącznie te czynności wykonywane przez Ubezpieczonego, które podejmuje on poza swoją aktywnością zawodową, zatrudnieniem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej:
 - 1) prowadzenie gospodarstwa domowego;
 - 2) uczestnictwo w zajęciach szkolnych w charakterze ucznia lub studenta;
 - 3) czynności związane z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi;
 - 4) posiadanie zwierząt domowych, a także posiadanie pszczoł, jeżeli pasieka Ubezpieczonego nie liczy więcej niż pięć uli;
 - 5) amatorskie uprawianie sportu, tj. aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka;

- 6) zatrudnianie pomocy domowej; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody rzeczowe lub szkody na osobie wyrządzone przez pomoc domową przy wykonywaniu w miejscu ubezpieczenia prac zleconych w zakresie czynności życia codziennego;
 - 7) używanie przez Ubezpieczonego innych pomieszczeń niż objęte umową ubezpieczenia, stanowiących własność lub współwłasność Ubezpieczonego lub należących do Ubezpieczonego na podstawie spółdzielczego własnościowego lub lokatorskiego prawa do lokalu albo prawa do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej lub do których Ubezpieczonemu przysługuje ograniczone prawo rzeczowe, jak też zajmowanych przez Ubezpieczonego na podstawie decyzji administracyjnej;
 - 8) używanie przez Ubezpieczonego pomieszczeń należących do podmiotów trzecich podczas wyjazdu turystycznego trwającego nie dłużej niż 30 dni;
 - 9) posiadanie lub używanie rowerów, rowerów elektrycznych, hulajnóg, hulajnóg elektrycznych, deskorolek elektrycznych, wózków inwalidzkich, urządzeń: segway, hoverboard/monowheel;
 - 10) dbanie o stan chodnika przylegającego do ubezpieczonej posesji oraz dachu domu jednorodzinnego, o ile obowiązek utrzymania tego mienia leży po stronie Ubezpieczonego;
 - 11) pozostałe zwykłe czynności życia prywatnego, które nie są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 2.
2. Za czynności życia prywatnego, o których mowa w § 57, nie uważa się:
- 1) prowadzenia przedsiębiorstwa na rachunek własny lub na rachunek osób trzecich;
 - 2) wykonywania rzemiosła lub zawodu, w tym praktycznej nauki zawodu poza siedzibą szkoły;
 - 3) pełnienia służby lub sprawowania urzędu;
 - 4) pełnienia funkcji we wszelkiego rodzaju organizacjach, zrzeszeniach oraz związkach;
 - 5) pełnienia urzędu honorowego;
 - 6) wolontariatu;
 - 7) uczestnictwa w polowaniu oraz posiadania i użytkowania broni zgodnie z Ustawą o broni i amunicji.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariancie OC Premium

§ 59

Przedmiot i zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w wariancie OC Premium jest taki sam jak przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariancie OC Standard, rozszerzony dodatkowo o odpowiedzialność Ubezpieczonego za szkody powstałe w:

- 1) związku z posiadaniem i użytkowaniem sprzętu pływającego dla własnego użytku, pod warunkiem posiadania wymaganych uprawnień do korzystania z wyżej wymienionego sprzętu;
- 2) związku z jazdą konną;
- 3) związku z wyczynowym uprawianiem sportów (w ramach sekcji, klubów lub organizacji sportowych), z wyłączeniem sportów ekstremalnych wymienionych w § 64 pkt 22) oraz sportów uprawianych w celu zarobkowym;
- 4) sprzęcie sportowym, który Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia – pod warunkiem posiadania wymaganych uprawnień do korzystania z wyżej wymienionego sprzętu, jeżeli są wymagane.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariancie OC Najemcy

§ 60

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w wariancie OC Najemcy jest odpowiedzialność cywilna deliktowa osób trzecich wynajmujących i zamieszkujących ubezpieczoną nieruchomość, którą oni ponoszą na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa z tytułu użytkowania powyższej nieruchomości, wyłącznie w zakresie czynności dokonywanych w miejscu ubezpieczenia, za szkodę rzeczową lub szkodę na osobie, wyrządzoną przez nich osobie trzeciej czynem niedozwolonym, będącą następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Postanowienia § 57 ust. 2 i ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia w wariancie OC Inwestycji

§ 61

1. Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w wariancie OC Inwestycji jest odpowiedzialność cywilna deliktowa Ubezpieczonego, którą on ponosi na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa za szkodę rzeczową lub szkodę na osobie, wyrządzoną przez niego osobie trzeciej wskutek prowadzenia prac budowlanych w miejscu ubezpieczenia, będącą następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Postanowienia § 57 ust. 2 i ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Zdarzenie ubezpieczeniowe i franszyza

§ 62

1. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się za następstwa jednego wypadku ubezpieczeniowego niezależnie od liczby poszkodowanych i chwili powstania szkody oraz przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

2. W przypadku szkód powstałych wskutek zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu elektronicznego, audiowizualnego, komputerowego, fotograficznego, teleinformatycznego oraz instrumentów muzycznych należących do osób trzecich, odszkodowanie z tytułu każdej szkody pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną w kwocie 500 zł.

Zakres terytorialny

§ 63

W zależności od wyboru Ubezpieczającego, zakres terytorialny obejmuje działania i zaniechania Ubezpieczonego:

- 1) w miejscu ubezpieczenia,
- 2) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) na terytorium Europy,
- 4) na terytorium całego świata, z wyłączeniem terytorium USA i Kanady.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 64

1. Ubezpieczeniem nie są objęte:

- 1) szkody wyrządzone umyślnie;
- 2) szkody spowodowane pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
- 3) szkody powstałe w następstwie, aktów wandalizmu lub sabotażu;
- 4) szkody wynikłe z przeniesienia jakichkolwiek chorób, w tym przez zwierzęta;
- 5) szkody związane z promieniowaniem jonizującym, laserowym, ze skażeniem radioaktywnym oraz oddziaływaniem pola elektromagnetycznego;
- 6) szkody powstałe wskutek oddziaływania azbestu, dioksyn, formaldehydów;
- 7) szkody powstałe wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy;
- 8) szkody związane z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i oznaczeń;
- 9) szkody polegające na utracie lub uszkodzeniu pieniędzy i innych środków płatniczych, kart płatniczych, papierów wartościowych, wszelkich rodzajów dokumentów, zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, archiwalnych, biżuterii (w tym zegarków), dzieł sztuki, a w przypadku wariantu OC Premium wyłączenie to nie dotyczy szkód powstałych w sprzęcie sportowym, który Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub użyczenia;
- 10) szkody w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego tytułu umownego, z zastrzeżeniem § 58 ust. 1 pkt 8); wyłączenie to nie dotyczy szkód powstałych w wyniku ognia, wybuchu lub zalania, a w przypadku wariantu OC Premium wyłączenie to nie dotyczy szkód powstałych w sprzęcie sportowym, który Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy lub użyczenia;
- 11) szkody powstałe wskutek zagrzybienia, wibracji, stopniowego lub długotrwałego oddziaływania hałasu, temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu lub kurzu, bakterii lub wirusów; oddziaływanie stopniowe lub długotrwałe to takie, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadzący do szkody, której nie można w związku z tym określić jako nagłej i niespodziewanej;
- 12) szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych;
- 13) szkody powstałe wskutek zalania przez wody stojące lub płynące, a także cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych;
- 14) szkody polegające na obowiązku zapłaty kary umownej, grzywny, odszkodowania o charakterze karnym oraz kary o charakterze pieniężnym;
- 15) szkody związane z hodowlą zwierząt dla celów zarobkowych;
- 16) szkody wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub programy zakłócające prace jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem i korzystaniem z Internetu;
- 17) szkody powstałe wskutek osiadania gruntu lub osunięcia się ziemi;
- 18) szkody powstałe w związku z uprawianiem sportów wyczynowych w ramach sekcji, klubów lub organizacji sportowych, jazdą konną, posiadaniem lub używaniem sprzętu pływającego (nie dotyczy OC Premium) – nie dotyczy sprzętu pływającego bez napędu silnikowego takiego jak: bezmasztowe łodzie wiosłowe, kajaki, tratwy, rowery wodne, pontony, deski surfingowe;
- 19) roszczenia powstałe pomiędzy:
 - a) Ubezpieczonymi w ramach tej samej umowy ubezpieczenia, w tym w ramach OC Najemcy (nie dotyczy szkód powstałych w wyniku ognia, wybuchu lub zalania),
 - b) osobami wspólnie zamieszkującymi lub wspólnie prowadzącymi gospodarstwo domowe (nie dotyczy roszczeń za szkody powstałe w związku z posiadaniem lub używaniem środka komunikacji określonego w § 58 pkt 9), który na podstawie art. 436 kodeksu cywilnego jest mechanicznym środkiem komunikacji poruszającym za pomocą sił przyrody),

- c) Ubezpieczonym a podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, jeżeli Ubezpieczony jest jego właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem, akcjonariuszem;
 - 20) szkody wyrządzone w związku z posiadaniem zdalnie sterowanych, modeli pojazdów, statków powietrznych lub wodnych;
 - 21) czyste straty finansowe, rozumiane jako uszczerbek majątkowy niebędący szkodą rzeczową lub szkodą na osobie;
 - 22) szkody wyrządzone w związku z uprawianiem następujących sportów: alpinizmu, paralotniarstwa, szybownictwa oraz pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, spływów sportowych oraz sportów wodnych uprawianych na rzekach górskich, nurkowania przy użyciu aparatów oddechowych, wspinaczki, sportu balonowego, skoków bungee, speleologii, bobsleju, skoków spadochronowych, sportów motorowych, kolarstwa górskiego, heliskiingu, heliboardingu, wingsuitingu, skoków akrobatycznych na nartach, narciarstwa ekstremalnego, snowboardingu ekstremalnego, jazdy na nartach wodnych oraz sportów, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, a także uczestnictwo w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi tj. pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 23) szkody powstałe wskutek prowadzonych prac remontowych, remontowo-budowlanych oraz budowlanych a także wymiany lub remontu instalacji (nie dotyczy OC Inwestycji);
 - 24) szkody wyrządzone przez najemcę (nie dotyczy OC Najemcy);
 - 25) szkody powstałe w związku z używaniem pojazdów samochodowych i wolnobieżnych, motocykli, motorowerów, quadów, ciągników rolniczych, kosiarek traktorowych, broni, amunicji, materiałów wybuchowych, a także statków powietrznych (m.in. dronów, lotni, paralotni, motolotni).
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia lub świadczenie usługi wynikającej z umowy ubezpieczenia mogłyby narazić Ubezpieczyciela na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiekolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

Suma gwarancyjna i limity odpowiedzialności

§ 65

1. Określona w umowie ubezpieczenia suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu, łącznie dla szkód rzeczowych i osobowych.
2. Suma gwarancyjna dla ubezpieczenia w wariantcie OC Najemcy wynosi 50 000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu.
3. W granicach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel jest obowiązany do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego, o ile Ubezpieczony koszty te poniósł na polecenie Ubezpieczyciela;
 - 3) pokrycia kosztów mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile Ubezpieczyciel polecił Ubezpieczonemu prowadzenie takiej mediacji lub postępowania;
 - 4) pokrycia kosztów akcji ratowniczej.
4. Jeżeli tytułem odszkodowania za szkody na osobie przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, Ubezpieczyciel zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.

Dodatkowe koszty

§ 66

Ubezpieczyciel nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez Ubezpieczyciela ugody z osobą poszkodowaną lub na zaspokojenie jej roszczeń.

CZĘŚĆ 7

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE DOMOWY

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 67

1. Umowa ubezpieczenia assistance domowy może zostać zawarta tylko jednocześnie z umową ubezpieczenia domu jednorodzinnego, mieszkania lub wyposażenia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantcie Standard albo Premium.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 68

1. Przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego następujące usługi assistance domowego:
 - 1) zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu zastępczego oraz transportu i dozoru mienia, o których mowa w § 69 ust. 1;
 - 2) zorganizowanie i pokrycie kosztów interwencji w miejscu ubezpieczenia, o których mowa w § 69 ust. 2–8;
 - 3) zorganizowanie świadczenia, o którym mowa w § 69 ust. 11;
 - 4) pokrycie kosztów prywatnych lekcji dziecka, o których mowa w § 69 ust. 9, 10 i 12.
2. Organizację usług assistance, o których mowa w ust. 1, zapewnia Centrum Alarmowe.

Zakres ubezpieczenia

§ 69

1. Na podstawie umowy ubezpieczenia assistance domowej, w przypadku gdy wskutek wystąpienia któregoś z zdarzeń objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, której przedmiotem jest dom jednorodzinny, mieszkanie lub wyposażenie, miejsce ubezpieczenia zostało uszkodzone i nie nadaje się do dalszego zamieszkania, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - 1) w wariancie Premium – zorganizowania i pokrycia kosztów pobytu Ubezpieczonego w hotelu lub miejscu tymczasowego pobytu – do kwoty 1 000 zł na jedną ubezpieczoną osobę na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu; w wariancie Standard świadczenie to nie przysługuje;
 - 2) w wariancie Premium – zorganizowania i pokrycia kosztów transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem do hotelu lub miejsca tymczasowego pobytu, o którym mowa w pkt 1), i z powrotem – do kwoty 200 zł na jedną ubezpieczoną osobę na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu; w wariancie Standard świadczenie to nie przysługuje;
 - 3) w wariantach Standard i Premium – zorganizowania i pokrycia kosztów transportu mienia Ubezpieczonego do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – do kwoty 1 500 zł na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu;
 - 4) w wariantach Standard i Premium – zorganizowania i pokrycia kosztów dozoru miejsca ubezpieczenia, jeżeli zachodzi konieczność odpłatnego dozoru niezabezpieczonego mienia pod nieobecność Ubezpieczonego – do kwoty 800 zł na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu;
 - 5) w wariantach Standard i Premium – zorganizowania i pokrycia kosztów przechowania ocalonego mienia – do kwoty 800 zł na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu.
2. W przypadku gdy:
 - 1) wskutek wystąpienia któregoś z zdarzeń, objętych ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, której przedmiotem jest dom jednorodzinny, mieszkanie lub wyposażenie, występuje realne ryzyko utraty lub uszkodzenia ubezpieczonego mienia, lub
 - 2) ma miejsce sytuacja awaryjna (z wyjątkiem awarii Sprzętu RTV, AGD, PC), w której ze względu na uszkodzenie lub zatrzasknięcie drzwi, kradzież z włamaniem lub rabunek kluczy bądź dewastację zamków w drzwiach wejściowych, konieczna jest pilna interwencja specjalisty w celu umożliwienia Ubezpieczonemu dostępu do miejsca ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów interwencji (dojazdu do miejsca ubezpieczenia, robocizny oraz niezbędnych materiałów i części zamiennych) specjalistów z zakresu adekwatnego do rodzaju zaistniałego zdarzenia, w zależności od potrzeb Ubezpieczonego, wynikających z użytkowania mienia objętego umową ubezpieczenia, między innymi:
 - 1) ślusarza,
 - 2) elektryka,
 - 3) hydraulika,
 - 4) szklarza,
 - 5) technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych,
 - 6) dekarza,
 - 7) stolarza.
3. W wariancie Standard koszty wymienione w ust. 2 pokrywane są do kwoty 500 zł za jedną interwencję, ale nie więcej niż za 3 interwencje na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu. W wariancie Premium wyżej wymienione koszty pokrywane są do kwoty 800 zł na jedną interwencję, ale nie więcej niż 4 interwencje na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu.
4. W razie awarii Sprzętu RTV, AGD lub PC wynikającej z przyczyn wewnętrznych, uniemożliwiającej prawidłowe i zgodne z jego przeznaczeniem korzystanie, Ubezpieczyciel organizuje i pokryje koszty dojazdu odpowiedniego specjalisty mogącego wykonać naprawę wyżej wymienionego sprzętu wraz z pokryciem kosztów robocizny, zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy. Jeśli naprawa w miejscu ubezpieczenia nie jest możliwa Ubezpieczyciel organizuje i pokryje koszty transportu wyżej wymienionego sprzętu z miejsca ubezpieczenia do najbliższego serwisu, koszty robocizny w serwisie, koszty zakupu części zamiennych oraz materiałów niezbędnych do wykonania naprawy oraz koszty transportu z serwisu do miejsca ubezpieczenia.

5. W wariancie Standard koszty wymienione w ust. 4 pokrywane są do kwoty 500 zł za jedną interwencję, ale nie więcej niż za 2 interwencje (oddzielnie dla Sprzętu RTV i AGD) albo 1 interwencję (dla Sprzętu PC) na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu. W wariancie Premium koszty wymienione w ust. 4 pokrywane są do kwoty 800 zł za jedną interwencję, ale nie więcej niż za 2 interwencje (oddzielnie dla Sprzętu RTV i AGD) albo 1 interwencję (dla Sprzętu PC) na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu.
6. W wariancie Standard koszty wymienione w ust. 4 pokrywane są wyłącznie w razie awarii Sprzętu RTV, AGD lub PC nie starszego niż 6 lat. W wariancie Premium koszty wymienione w ust. 4 pokrywane są niezależnie od wieku Sprzętu RTV, AGD lub PC, który uległ awarii. Wiek Sprzętu RTV, AGD lub PC liczony jest odpowiednio od daty jego zakupu albo, w razie braku możliwości udokumentowania daty zakupu, od daty jego produkcji. Udokumentowanie wieku Sprzętu RTV, AGD lub PC odbywa się poprzez przedstawienie przez Ubezpieczonego dowodu zakupu, karty gwarancyjnej lub innego dokumentu potwierdzającego datę zakupu, a w przypadku braku takiej dokumentacji wiek ten jest ustalany przez wezwanego do jego naprawy usługodawcę Centrum Alarmowego.
7. W przypadku braku możliwości naprawy Sprzętu RTV, AGD lub PC Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów wymiany sprzętu na inny.
8. W razie zagubienia przez Ubezpieczonego kluczy do miejsca ubezpieczenia Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dojazdu do miejsca ubezpieczenia oraz robocizny ślusarza, który dokona awaryjnego otwarcia i naprawy zamków lub wymiany zamków na nowe. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, zarówno w wariancie Standard, jak i Premium, pokrywane są do kwoty 600 zł za jedną interwencję, ale nie więcej niż za 1 interwencję na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu.
9. W wariancie Premium, jeżeli w miejscu ubezpieczenia doszło do zagnieżdżenia się os lub szerszeni, Ubezpieczyciel pokryje koszty dojazdu do miejsca ubezpieczenia oraz robocizny specjalisty zajmującego się usuwaniem gniazd os lub szerszeni. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, pokrywane są do kwoty 600 zł za jedną interwencję, ale nie więcej niż za 1 interwencję na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu. W wariancie Standard świadczenie to nie przysługuje.
10. W wariancie Premium, jeżeli w miejscu ubezpieczenia doszło do zagnieżdżenia się myszy lub szczurów, Ubezpieczyciel pokryje koszty dojazdu do miejsca ubezpieczenia oraz robocizny specjalisty zajmującego się deratyzacją lub dezynsekcją. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, pokrywane są do kwoty 600 zł za jedną interwencję. Świadczenie przysługuje raz na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu. W wariancie Standard świadczenie to nie przysługuje.
11. W wariancie Premium, na wniosek Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może zorganizować przeprowadzenie przeglądów okresowych instalacji gazowej i elektrycznej w miejscu ubezpieczenia. Centrum Alarmowe zorganizuje przeprowadzenie wyżej wymienionych przeglądów w ustalonym z Ubezpieczonym terminie. Koszt przeglądu okresowego ponosi wyłącznie Ubezpieczony. W wariancie Standard świadczenie to nie przysługuje.
12. W wariancie Premium, w przypadku wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego choroby lub wypadku skutkującego minimum 7-dniową nieobecnością dziecka w szkole (potwierdzone zwolnieniem lekarskim), Ubezpieczyciel pokryje udokumentowane koszty prywatnych lekcji dziecka w miejscu ubezpieczenia (w tym korepetycji). Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, pokrywane są do łącznej kwoty 500 zł za wszystkie korepetycje. Świadczenie przysługuje raz na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu. W wariancie Standard świadczenie to nie przysługuje.

Tabela obrazująca rodzaje usług assistance domowego przysługujących z umowy ubezpieczenia w razie zajścia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych oraz limity dla poszczególnych rodzajów usług i świadczeń

Rodzaj świadczenia	Wariant Standard	Wariant Premium
Interwencja specjalisty		
• ślusarz • elektryk • hydraulik • szklarz • technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych • dekarz • stolarz	limit na usługę assistance domowego oraz ich liczba w okresie ubezpieczenia na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu 500 zł / 3 razy	limit na usługę assistance domowego oraz ich liczba w okresie ubezpieczenia na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu 800 zł / 4 razy
Interwencja specjalisty RTV, AGD	500 zł / 2 razy	800 zł / 2 razy
Interwencja specjalisty PC	500 zł / 1 raz	800 zł / 1 raz
Ślusarz w razie zgubienia kluczy	600 zł / 1 raz	600 zł / 1 raz
Deratyzacja, dezynsekcja – myszy i szczury	nie dotyczy	600 zł / 1 raz
Organizacja przeglądów okresowy instalacji gazowej i elektrycznej	nie dotyczy	tak

Rodzaj świadczenia	Wariant Standard	Wariant Premium
Usuwanie gniazd os i szerszeni	nie dotyczy	600 zł / 1 raz
Prywatne lekcje dla dziecka (w tym korepetycje)	nie dotyczy	500 zł / 1 raz
Pobyt w hotelu lub miejscu tymczasowego pobytu	nie dotyczy	1 000 zł / na Ubezpieczonego
Transport do hotelu lub miejsca tymczasowego pobytu	nie dotyczy	200 zł / na Ubezpieczonego
Transport mienia	1 500 zł	1 500 zł
Dozór niezabezpieczonego mienia	800 zł	800 zł
Przechowanie ocalonego mienia	800 zł	800 zł

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 70

- Odpowiedzialność w zakresie jakości i sposobu wykonania usług oraz odpowiedzialność cywilną za usługi assistance, określone w § 69, zorganizowane przez Ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia, ponoszą każdorazowo bezpośredni usługodawcy.
- Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego przed powiadomieniem i uzyskaniem zgody Centrum Alarmowego, chyba że powiadomienie i uzyskanie zgody Centrum Alarmowego, w terminie określonym w § 20 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które zaszły w związku ze szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych.
- Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela polegającej na świadczeniu usług, o których mowa w § 69 ust. 2, 4, 8 i ust. 11 wyłączone są:
 - usługi elektryka świadczone w związku z uszkodzeniami żarówek i bezpieczników;
 - usługi świadczone w związku z uszkodzeniami znajdujących się poza ubezpieczonym mieszkaniem lub budynkiem mieszkalnym podziemnych rur instalacji kanalizacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiada administracja budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
 - usługi związane z uszkodzeniami lub awarią maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej oraz ich podłączenia do sieci elektrycznej i wodno-kanalizacyjnej;
 - usługi związane ze zdarzeniami polegającymi na utracie danych lub oprogramowania sprzętu (wyłączenie nie dotyczy systemów operacyjnych niezbędnych do użytkowania sprzętu);
 - usługi związane z nieprawidłowym działaniem oprogramowania komputerowego, w tym wyrządzone przez wirusy komputerowe lub programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się, w tym związane z dostępem i korzystaniem z Internetu;
 - usługi związane z uszkodzeniami mienia, o istnieniu których Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia assistance;
 - usługi do wykonania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

CZĘŚĆ 8

UBEZPIECZENIE POMOC MEDYCZNA 24

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 71

- Umowa ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 może zostać zawarta tylko jednocześnie z umową ubezpieczenia domu jednorodzinnego, domu w budowie, mieszkania lub wyposażenia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku albo od wszystkich ryzyk (All Risk).
- Umowa ubezpieczenia Pomoc Medyczna 24 ulega rozwiązaniu nie później niż z chwilą rozwiązania zawartej z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia mienia, o której mowa w ust. 1.

Przedmiot, zakres oraz limity ubezpieczenia

§ 72

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenie usług Pomocy Medycznej 24 na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, które są wymagane w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.

3. Rodzaje świadczeń przysługujących z umowy ubezpieczenia w razie zajścia poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych oraz limity dla poszczególnych rodzajów usług i świadczeń (w okresie ubezpieczenia na każde 12 kolejnych miesięcy okresu ubezpieczenia, licząc od daty początku tego okresu) określa poniższa tabela.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Rodzaj świadczenia	Limit na zdarzenie oraz liczba interwencji
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu (domowa lub w placówce medycznej) – w przypadku dorosłych Ubezpieczonych	500 zł / 2 razy
	Wizyta pediatry (domowa lub w placówce medycznej) w przypadku Ubezpieczonych będących dziećmi	500 zł / 2 razy
	Wizyta pielęgniarki	400 zł / 2 razy
	Transport Ubezpieczonego do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu	200 zł / 2 razy
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48 h / 2 razy
	Usługa dostawy leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	400 zł / 2 razy
	Transport medyczny	2 000 zł (na wszelkie transporty dla jednego zdarzenia) / 2 razy
	Organizacja procesu rehabilitacji	2 razy
	Pomoc psychologa	500 zł / 10 razy
	Organizacja hospitalizacji	2 razy
Uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terytorium RP	Badania diagnostyczne	400 zł / 2 razy
Na życzenie Ubezpieczonego	Przekazywanie niezbędnych informacji	bez limitu
	Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	2 razy
	Infolinia medyczna	bez limitu

Szczegółowy opis świadczeń

§ 73

1. Z uwagi na charakter świadczeń, który jest opisany w ust. 2 i ust. 3 poniżej, Centrum Alarmowe nie organizuje świadczeń pomocy medycznej w sytuacji, gdy zgodnie z wiedzą medyczną zachodzi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.
2. Wskazane w tabeli usługi Pomocy Medycznej 24 polegają na wykonaniu następujących czynności w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania:
 - 1) wizyta lekarza pierwszego kontaktu – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium lekarza pierwszego kontaktu za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej;
 - 2) wizyta pediatry – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko Ubezpieczonego potrzebuje konsultacji lekarskiej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza pediatry w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub w najbliższej placówce medycznej;
 - 3) wizyta pielęgniarki – Centrum Alarmowe na zlecenie lekarza prowadzącego organizuje i pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz pokrywa jej honorarium;
 - 4) transport Ubezpieczonego do placówki medycznej na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu – w przypadku organizacji wizyty lekarskiej w najbliższej placówce medycznej, o której mowa w pkt 1), Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego organizuje również transport do placówki medycznej i pokrywa jego koszty;
 - 5) opieka pielęgniarska po hospitalizacji – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji trwającej co najmniej 7 dni, lekarz prowadzący stwierdzi, że uzasadniona jest pomoc pielęgniarska w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej;

- 6) dostawa leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków i drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, w sytuacji gdy jego stan zdrowia wymaga leżenia lub rehabilitacji; koszty zakupionych leków oraz wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywane są przez Ubezpieczonego;
 - 7) transport medyczny – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego:
 - a) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej,
 - b) ze szpitala do szpitala, jeśli placówka medyczna w której przebywa Ubezpieczony nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny,
 - c) z placówki medycznej do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni;
 - 8) organizacja rehabilitacji – jeżeli zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce rehabilitacyjnej, Centrum Alarmowe organizuje wizytę specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub organizuje transport oraz wizytę w poradni rehabilitacyjnej; koszty transportu oraz rehabilitacji ponosi Ubezpieczony;
 - 9) pomoc psychologa – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, będzie zalecana przez lekarza prowadzącego porada psychologa, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty oraz honorarium psychologa;
 - 10) organizacja hospitalizacji – na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza prowadzącego Centrum Alarmowe wskazuje placówki szpitalne, w których możliwa jest kontynuacja leczenia wraz z dostępnymi terminami.
3. Wskazane w tabeli usługi Pomocy Medycznej 24 w postaci badań diagnostycznych polegają na zorganizowaniu i pokryciu przez Centrum Alarmowe kosztów badań radiologicznych, laboratoryjnych, ultrasonograficznych, innych badań z zakresu diagnostyki obrazowej, w tym rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej, jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego niezbędne jest przeprowadzenie badań diagnostycznych w oparciu o pisemne zalecenia lekarza prowadzącego.
4. Wskazane w tabeli usługi Pomocy Medycznej 24 świadczone na życzenie Ubezpieczonego polegają na wykonaniu następujących czynności:
- 1) przekazywanie niezbędnych informacji – na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe przekazuje informacje o zaistniałym zdarzeniu rodzinie oraz pracodawcy Ubezpieczonego oraz za jego zgodą przekazuje ważne informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego osobie wskazanej przez niego;
 - 2) organizacja wizyty u lekarza specjalisty – w przypadku otrzymania od lekarza badającego Ubezpieczonego po wypadku zalecenia wizyty u lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe zorganizuje taką wizytę; koszty wizyty pokrywa Ubezpieczony;
 - 3) infolinia medyczna – na życzenie Centrum Alarmowe zapewni możliwość rozmowy telefonicznej z lekarzem, który udzieli Ubezpieczonemu wskazówek co do dalszego postępowania. Ponadto Centrum Alarmowe udostępni mu następujące informacje:
 - a) baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
 - b) baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - c) baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych,
 - d) baza danych placówek leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
 - e) baza danych placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
 - f) baza danych placówek opieki społecznej,
 - g) baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - h) działania, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, np. niezbędnych szczepieniach, specyfiki danego kraju lub regionu świata (w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia),
 - i) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - j) informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia (w ramach obowiązujących w Polsce przepisów),
 - k) informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - l) informacje o zasadach zdrowego żywienia i dietach: bezglutenowej, bogatoresztkowej, cukrzycowej, ubogobiałkowej, bogatobiałkowej, niskocholesterolowej, niskokalorycznej, redukcyjnej, wątrobowej, wrzodowej,
 - m) informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Polsce dla osób w trudnej sytuacji rodzinnej, samotnych matek, cierpiących na określone schorzenia lub dotkniętych: narkomanią, alkoholizmem, nikotynizmem, przemocą domową, chorobą nowotworową, cukrzycą, otyłością, anoreksją, bulimią, depresją,
 - n) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia,
 - o) informacja o ciąży: objawy ciąży, badania, zagrożenia, przesady, dieta: przed, w trakcie ciąży i po porodzie, tabela dietetyczna,
 - p) informacje dla młodych matek dotyczące pielęgnacji niemowląt,
 - q) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,

- r) instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych: gastroscopia, kolonoskopia, koronografia, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, wlew doodbytniczy.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 74

1. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) koszty świadczeń medycznych poniesione poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) koszty poniesione samodzielnie przez Ubezpieczonego, z wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony nie skontaktował się z Centrum Alarmowym z powodu siły wyższej.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych w następstwie:
 - 1) wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności;
 - 2) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub po zażyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
 - 4) szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu przez członków jego rodziny lub inne osoby ubezpieczone w ramach tej samej umowy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ 9

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 75

Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania – przed zawarciem, umowy ubezpieczenia, a także w czasie likwidacji szkody – wglądu do księgi wieczystej, dokumentów stwierdzających źródło pochodzenia i podstawę nabycia mienia, a także do innych dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej należytego wykonania (np. faktura zakupu, umowa sprzedaży, dokumenty potwierdzające zamontowanie zabezpieczeń antywłamaniowych wymaganych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia).

§ 76

1. Ubezpieczyciel ma prawo do zaproponowania Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia, zgodnie z procedurą opisaną w ust. 2 – ust. 5 poniżej.
2. Ubezpieczyciel może przesłać Ubezpieczającemu, przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczas obowiązująca umowa ubezpieczenia, propozycję umowy ubezpieczenia na kolejny okres ochrony, zawierającą w szczególności:
 - 1) nową wysokość składki, wyliczoną na zasadach określonych w niniejszych OWU;
 - 2) termin płatności składki;
 - 3) informację na temat proponowanej przez Ubezpieczyciela sumy ubezpieczenia;
 - 4) informacje dotyczące ryzyka ubezpieczeniowego związanego z nową umową ubezpieczenia, wynikające z oświadczeń złożonych przez Ubezpieczającego przy zawieraniu pierwszej umowy ubezpieczenia oraz danych dotyczących tego ryzyka uzyskanych przez Ubezpieczyciela w toku wykonywania dotychczas obowiązującej umowy ubezpieczenia lub umów ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia na warunkach określonych w propozycji umowy ubezpieczenia przesłanej przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu zgodnie z ust. 2 zostanie zawarta w dniu, w którym Ubezpieczający zapłacił składkę lub jej pierwszą ratę w wysokości wskazanej w propozycji umowy ubezpieczenia pod warunkiem, iż składka ta została zapłacona w terminie nie późniejszym niż wskazany w propozycji umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w trybie wskazanym w ust. 3 Ubezpieczyciel wystawia i doręcza Ubezpieczającemu polisę potwierdzającą zawarcie nowej umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający, opłacając składkę w wysokości zgodnej z propozycją umowy ubezpieczenia, potwierdza prawdziwość wszystkich informacji dotyczących ryzyka ubezpieczeniowego wskazanych w ust. 2 pkt 4) i przedstawionych przez Ubezpieczyciela w propozycji umowy ubezpieczenia, przesłanej przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu zgodnie z ust. 2.

§ 77

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą uprawnioną z Umowy Ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje.
2. W przypadku osób fizycznych o których mowa w ust. 1 za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela jako podmiotu rynku finansowego zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej o których mowa w ust. 1 za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Ubezpieczyciela, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamację można składać do Ubezpieczyciela w następujący sposób:
 - 1) w postaci elektronicznej poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
 - 2) ustnie:
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii +48 22 599 95 22,
 - b) osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie;
 - 3) na piśmie:
 - a) w postaci papierowej:
 - osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub siedzibie,
 - przesyłką pocztową na adres: 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51,
 - b) w postaci elektronicznej:
 - poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje,
 - na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w Ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych jako rejestru publicznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, tj. AE:PL-71235-46013-CSHSF-26.
5. Reklamacja może być również złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej Klientów.
6. Odpowiedź Ubezpieczyciela na reklamację zostanie udzielona na piśmie w postaci odpowiadającej jej złożeniu, chyba że osoba fizyczna składająca reklamację zażąda odpowiedzi w innej postaci. W przypadku reklamacji złożonej ustnie odpowiedź zostanie udzielona na piśmie w postaci wskazanej przez osobę fizyczną składającą reklamację, tj. w postaci papierowej albo elektronicznej.
7. W przypadku złożenia reklamacji przez inne osoby niż osoby fizyczne Ubezpieczyciel odpowie w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
8. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
9. W przypadku gdy Ubezpieczyciel nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, w przypadku osoby prawnej lub spółki nieposiadającej osobowości prawnej – firmę, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu).
10. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
11. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
12. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Ubezpieczycielowi, tj. UNIQA TU S.A. wg właściwości określonej w § 78 ust. 4.
13. Podmioty, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3 przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażeń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i § 78 ust. 5, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Ubezpieczyciel w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

§ 78

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wyjaśnienia związane z umową ubezpieczenia mogą być skutecznie dokonywane drogą pisemną lub elektroniczną oraz w rozmowie telefonicznej. Są one rejestrowane i archiwizowane przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony i Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie swojego adresu, natomiast Ubezpieczyciel zamieszcza informację o swoim aktualnym adresie w pismach wysyłanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
3. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
4. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy powszechne właściwe albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo sądy właściwe dla siedziby lub miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 79

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/20/01/2026 z 20 stycznia 2026 r.

CZĘŚĆ 10

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

1. Działając na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informuje, że:
 - 1) UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwana dalej: UNIQA TU) ma siedzibę w Warszawie, przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa, i jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000271543. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uzyskała zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz działalności reasekuracyjnej decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19.12.2006 r. nr NU/DPL/401/41/58/06/WR oraz decyzją Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 19.08.2009 r. nr DNS/602/121/17/08/09/RC. UNIQA TU jest Ubezpieczycielem i Pośrednikiem Kredytowym wpisanym do rejestru pośredników kredytowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego.
 - 2) Składka ubezpieczeniowa, która powinna zostać zapłacona UNIQA TU, wyliczana jest bądź przez Doradcę UNIQA TU w trakcie rozmowy telefonicznej, Agenta Ubezpieczeniowego UNIQA TU, bądź we własnym zakresie z wykorzystaniem kalkulatora dostępnego na stronie internetowej UNIQA TU www.uniqa.pl. Składka wyliczana jest w oparciu o deklarację ryzyka, a w szczególności w oparciu o informacje przekazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z taryfą, z uwzględnieniem aktualnych promocji.
 - 3) Składka opłacana jest jednorazowo lub w ratach. Składkę należy opłacić w terminie i w sposób ustalony przy składaniu wniosku o zawarcie umowy. Informacja o wysokości składki ustalona w trakcie rozmowy z Doradcą UNIQA TU, Agentem Ubezpieczeniowym UNIQA TU lub wyliczona przy użyciu kalkulatora dostępnego na stronie internetowej www.uniqa.pl jest aktualna do dnia wskazanego podczas zawarcia umowy ubezpieczenia jako dzień zapłaty składki lub jej pierwszej raty, o ile do tego czasu nie nastąpiły istotne zmiany wpływające na szacowanie ryzyka w zakresie danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
 - 4) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w polisie albo wnioskopolisie, w którym to okresie UNIQA TU, w zamian za zapłacenie składki, zapewnia ochronę ubezpieczeniową w zakresie wynikającym z zawartej umowy.
 - 5) Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni bez podania jakiegokolwiek przyczyny. Termin ten liczony jest od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Aby skorzystać z prawa odstąpienia Ubezpieczający musi poinformować UNIQA TU o swojej decyzji bezpośrednio, składając pisemnie oświadczenie o odstąpieniu i przesyłając je na adres: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa (telefon kontaktowy 22 599 95 22). Aby zachować termin do odstąpienia od ubezpieczenia wystarczy, że informacja dotycząca wykonania przysługującego prawa odstąpienia od ubezpieczenia zostanie wysłana przed upływem terminu odstąpienia od ubezpieczenia.
 - 6) Koszt połączenia z numerami infolinii UNIQA TU (+48 22 599 95 22 lub +48 22 444 70 00) jest ponoszony przez dzwoniącego, zgodnie z taryfą danego operatora.
 - 7) W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi, reklamacje i zażalenia do UNIQA TU. Szczegółowe zasady zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń dostępne są na stronie www.uniqa.pl, jak również w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Możliwe jest również skierowanie pisemnej skargi do Rzecznika Ubezpieczonych i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 - 8) Językiem stosowanym w relacjach z konsumentem jest język polski.
 - 9) Prawem właściwym, stanowiącym podstawę stosunków UNIQA TU z konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, jest prawo polskie.
 - 10) Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich Ubezpieczyciel informuje, że podmiotem uprawnionym dla UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa; www.rf.gov.pl).
 - 11) Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia będą rozpatrywane na następujących zasadach: powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia; powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia;
 - 12) UNIQA TU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 - 13) UNIQA TU jest członkiem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

CZĘŚĆ 11

TABELA USZKODZEŃ CIAŁA NNW

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
A. USZKODZENIA GŁOWY	Wysokość świadczenia
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy od 2 do 6 cm długości	1%
b) rany powyżej 6 do 10 cm długości	3%
c) rany powyżej 10 cm długości	8%
d) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25%
2. Złamania kości czaszki:	
a) sklepienia (za każdą kość)	2%
b) podstawy	5%
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 3 cm ²	3%
b) od 3 do 10 cm ²	7%
c) powyżej 10 do 50 cm ²	10%
d) powyżej 50 cm ²	20%
4. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 1 do 2 dni	1%
b) z hospitalizacją od 3 do 5 dni	2%
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5%
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10%
5. Urazy śródczaszkowe:	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM) leczony zachowawczo	10%
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy leczony operacyjnie	20%
c) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy na ponad 12 miesięcy	30%
d) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy	60%
e) krwiak śródczaszkowy pourazowy skutkujący orzeczeniem o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	100%
f) zaburzenia mowy związane z urazem czaszkowo-mózgowym – afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agafią i aleksją	80%
g) zaburzenia mowy związane z urazem czaszkowo-mózgowym – afazja całkowita motoryczna	60%
6. Uszkodzenia nerwów ruchowych:	
a) bloczkowy, dodatkowy, podjęzykowy	2%
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy.	3%
B. USZKODZENIA TWARZY	Wysokość świadczenia
7. Uszkodzenia powłok twarzy (rany i ubytki):	
a) rany skóry twarzy od 2 do 5 cm długości	1%
b) rany skóry twarzy powyżej 5 do 10 cm długości	3%
c) rany skóry twarzy powyżej 10 cm długości	10%
d) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5%
8. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5%
b) złamanie kości przegrody nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania kości przegrody nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1%
d) utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7%
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30%
9. Utrata zębów stałych	
a) utrata siekaczy i kłów (za każdy ząb)	
i) co najmniej korona	3%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
ii) utrata częściowa	1%
b) utrata pozostałych zębów	
i) co najmniej korona	1%
ii) utrata częściowa	0,5%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.	
10. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamania wieloodłamowe	4%
c) inne złamania	1%
11. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15%
b) całkowita	40%
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamania wieloodłamowe	4%
c) inne złamania	1%
13. Ubytek podniebienia	
	15%
14. Urazy języka:	
a) rana języka zaopatrzona chirurgicznie	1%
b) częściowa utrata języka	3%
c) całkowita utrata języka	50%
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	Wysokość świadczenia
15. Porażenia nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15%
b) obojga oczu	30%
16. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku – z potwierdzeniem dodatniego testu barwienia rogówki (fluoresceiną lub innym barwnikiem) lub koniecznością leczenia okulistycznego z minimum 3 wizytami u specjalisty okulisty	2%
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5%
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obojga oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15%
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35%
e) z całkowitą utratą widzenia obojga oczu	100%
f) utrata gałki ocznej	40%
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60%
b) dwunosowe	30%
c) jednoimienne	30%
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5%
18. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15%
b) w obojgu oczach	30%
19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5%
b) w obojgu oczach	15%
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2%
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5%
c) z całkowitą utratą wzroku	35%
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	
	3%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
22. Wytrzeszcz tęczniący pourazowy	40%
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.	
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU (NIE PODLEGAJĄ SUMOWANIU)	Wysokość świadczenia
23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany	1%
b) utrata części małżowiny	2%
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7%
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15%
e) całkowita utrata obu małżowin	30%
24. Uszkodzenia ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	1%
b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5%
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20%
d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10%
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50%
Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów.	
25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	5%
b) dwustronne	20%
W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.	
E. POURAZOWE USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU	Wysokość świadczenia
26. Uszkodzenia gardła, tchawicy leczone operacyjnie	7%
27. Uszkodzenie krtani:	
a) pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej	5%
b) powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej	30%
28. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone operacyjnie	7%
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	35%
29. Uszkodzenia skóry szyi:	
a) rany skóry do 2 cm długości	0,5%
b) rany skóry od 2 do 7 cm długości	1%
c) rany skóry powyżej 7 cm długości	3%
d) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	2%
F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
30. Uszkodzenia części miękkich klatki piersiowej, pleców, grzbietu:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1%
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	2%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
31. Uszkodzenia lub utrata sutka:	
a) rany brodawki	1%
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3%
c) krwaki sutka wymagające nacięcia	2%
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
32. Złamania żeber:	
a) złamanie 1 żebra	0,5%
b) złamania od 2 do 4 żeber	2%
c) złamania od 5 do 10 żeber	7%
d) złamania powyżej 10 żeber	10%
33. Złamania mostka:	
a) bez przemieszczenia, wygojone bez deformacji	1%
b) bez przemieszczenia, wygojone z deformacją	2%
c) z przemieszczeniem	4%
d) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6%
34. Uszkodzenia płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2%
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5%
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10%
d) utrata części płuca	15%
e) utrata całego płuca	30%
35. Uszkodzenia serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10%
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30%
36. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10%
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
37. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry od 5 do 10 cm długości	1%
b) rany skóry powyżej 10 cm długości	2%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
d) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5%
38. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5%
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10%
39. Uszkodzenia dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10%
40. Uszkodzenia odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie lub operacyjnie	4%
b) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15%
41. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata całkowita śledziony	15%
42. Uszkodzenia wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10%
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100%
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	Wysokość świadczenia
43. Uszkodzenia jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata częściowa nerki	15%
d) utrata całkowita nerki, przy działającej prawidłowo drugiej nerce	25%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
e) utrata całkowita nerki, przy działającej z zaburzeniami drugiej nerce	30%
f) utrata obu nerek	100%
44. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone zachowawczo	2%
b) leczone endoskopowo, operacyjnie	5%
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15%
45. Uszkodzenia pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	2%
b) leczone operacyjnie	10%
c) utrata całkowita pęcherza	50%
46. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) leczone zachowawczo	1%
b) leczone endoskopowo	5%
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15%
47. Uszkodzenia prącia:	
a) rany	2%
b) uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	5%
c) częściowa utrata prącia	20%
d) całkowita utrata prącia	40%
48. Uszkodzenia lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2%
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
c) utrata częściowa	10%
d) utrata całkowita	20%
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40%
49. Utrata macicy	30%
50. Pourazowe uszkodzenia krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) rany skóry	2%
b) uszkodzenia mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7%
c) uszkodzenia leczone operacyjnie lub rekonstrukcyjnie	15%
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
51. Uszkodzenia kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie bez unieruchomienia	1%
b) skręcenie z unieruchomieniem	2%
c) zwichnięcie	4%
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5%
e) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7%
f) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.	
52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1%
b) zwichnięcie	2%
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4%
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7%
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.	
53. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2%
b) zwichnięcie	4%
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
d) złamanie trzonów lub łuków kręgow łeczone operacyjnie (každy)	7%
e) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (každy)	1%
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-łędźwiowym nie może przekroczyć 40%.	
54. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone zachowawczo	10%
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone operacyjnie	20%
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o czasowej niezdolności do pracy na ponad 12 miesięcy	30%
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy	60%
e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące orzeczeniem o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji	100%
J. USZKODZENIA MIEDNICY	Wysokość świadczenia
55. Rozejście się spojenia łonowego	5%
56. Zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10%
57. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2%
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie	5%
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia	10%
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20%
58. Złamanie panewki stawu biodrowego, zwinięcia:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15%
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	5%
c) zwinięcie centralne I°	7%
d) zwinięcie centralne II°	15%
e) zwinięcie centralne III°/IV°	30%
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20%
59. Złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2%
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem	4%
c) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5%
d) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10%
e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kołców biodrowych, guza kulszowego	3%
f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	1%
g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	3%
K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	Wysokość świadczenia
ŁOPATKA	
60. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	1%
OBOJCZYK	
61. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe	5%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
c) inne złamania	2%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
62. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) zwichnięcie I°	1%
b) zwichnięcie II°	3%
c) zwichnięcie III°	5%
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	
63. Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1%
b) zwichnięcie bez repozycji (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	1%
c) zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	3%
d) uszkodzenia, zerwanie ścięgna, przyczepów barku leczone operacyjnie	4%
e) uszkodzenia, zerwanie ścięgna, przyczepów barku leczone zachowawczo	2%
f) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10%
g) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
h) inne złamania	2%
i) złamania leczone protezoplastyką	15%
64. Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym	65%
65. Utrata kończyny wraz z łopatką	70%
RAMIĘ	
66. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) wieloodłamowe	7%
b) złamanie otwarte	10%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
d) inne złamania	2%
67. Izolowane uszkodzenia części miękkich ramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skóry od 2 do 5 cm długości	0,5%
b) rany skóry powyżej 5 cm długości	1%
c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie)	4%
d) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3%
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
68. Utrata kończyny w obrębie ramienia	60%
STAW ŁOKCIOWY	
69. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
c) inne złamania	2%
70. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie z unieruchomieniem	1%
b) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
c) zwichnięcie	3%
PRZEDRAMIĘ	
71. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
c) inne złamania	1%
72. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte lub złamania Monteggia, Galeazziego	9%
b) złamanie otwarte	7%
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	3%
e) inne złamania	1%
73. Izolowane uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skóry powyżej 7 cm długości	1%
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2%
74. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55%
NADGARSTEK	
75. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	2%
d) zwichnięcie	5%
e) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
f) skręcenie z unieruchomieniem	1%
76. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50%
ŚRÓDRĘCZE	
77. Złamania kości śródręcza:	
a) I kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
iii) inne złamania	2%
b) II kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	4%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
iii) inne złamania	1%
c) III, IV, V kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
iii) inne złamania	1%
78. Inne uszkodzenie dłoni i śródręcza:	
a) rany dłoni i śródręcza powyżej 3 cm długości (z wyjątkiem palców)	1%
b) rany dłoni i śródręcza do 3 cm długości (z wyjątkiem palców)	0,5%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	5%
KCIUK	
79. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata całkowita opuszki	1%
b) utrata częściowa opuszki	0,5%
c) utrata paliczka paznokciowego	6%
d) utrata obu paliczków bez kości śródręcza	10%
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	15%
80. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	2%
d) rany powyżej 2 cm długości	1%
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2%
f) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
g) skręcenie z unieruchomieniem	1%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
h) zwinięcie	2%
PALEC WSKAZUJĄCY	
81. Utrata w obrębie wskaziciela w zależności od poziomu utraty:	
a) utrata całkowita opuszki	1%
b) utrata częściowa opuszki	0,5%
c) utrata paliczka paznokciowego	2%
d) utrata paliczka środkowego	8%
e) utrata trzech paliczków	10%
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	11%
82. Inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwinięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania	1%
d) rany powyżej 3 cm długości	1%
e) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2%
f) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
g) skręcenie z unieruchomieniem	1%
h) zwinięcie	1%
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	
83. Palec III, IV i V (w zależności od poziomu utraty):	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2%
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5%
c) palec III – utrata trzech paliczków	8%
d) utrata palca III z kością śródręcza	9%
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1%
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2%
g) palec IV – utrata trzech paliczków	3%
h) utrata palca IV z kością śródręcza	4%
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1%
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2%
k) palec V – utrata trzech paliczków	3%
l) utrata palca V z kością śródręcza	4%
m) utrata częściowa lub całkowita opuszki, utrata częściowa paliczka paznokciowego (każdy)	0,5%
84. Inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V – złamania, zwinięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich:	
a) palec III:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
iii) inne złamania	1%
iv) rany powyżej 3 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1%
v) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
vi) skręcenie z unieruchomieniem	1%
vii) zwinięcie	1%
b) palec IV:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2%
ii) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	1%
iii) inne złamania	1%
iv) rany powyżej 3 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1%
v) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
vi) skręcenie z unieruchomieniem	1%
vii) zwinięcie	1%
c) palec V:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1%
ii) inne złamania	1%
iii) rany powyżej 2 cm długości, uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1%
iv) skręcenie bez unieruchomienia	0,5%
v) skręcenie z unieruchomieniem	1%
vi) zwinięcie	1%
Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu amputacji paliczek świadczenie opisane w punktach 80, 82, 84 nie jest należne.	
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	Wysokość świadczenia
STAW BIODROWY	
85. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	70%
b) amputacja na poziomie uda	60%
86. Uszkodzenia stawu biodrowego (złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	10%
c) inne złamania	8%
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20%
UDO	
87. Złamanie trzonu kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe	15%
b) złamanie otwarte	12%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
d) inne złamania	3%
88. Inne uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rany skóry uda lub pośladka do 6 cm długości	1%
b) rany skóry uda lub pośladka powyżej 6 cm długości	2%
c) uszkodzenia mięśni, ścięgien zaopatrzone chirurgicznie	3%
d) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	8%
e) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
KOLANO	
89. Złamania kości tworzących staw kolanowy (dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej, głowy kości strzałkowej i guzowatości piszczeli, kłykcia bocznego oraz przyśrodkowego):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiżdżeniowe	20%
b) złamania wieloodłamowe	10%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
d) inne złamania	3%
90. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10%
b) złamania wieloodłamowe	8%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
d) inne złamania	3%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
91. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):	
a) skręcenie z unieruchomieniem	2%
b) skręcenie bez unieruchomienia	1%
c) uszkodzenie łątki przyśrodkowej	3%
d) uszkodzenie łątki bocznej	3%
e) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5%
f) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	4%
g) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4%
h) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4%
i) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	4%
92. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50%
PODUDZIE	
93. Złamania trzonu kości podudzia (kość strzałkowa, kość piszczelowa):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	15%
b) złamanie otwarte	12%
c) złamania wieloodłamowe	10%
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%
e) inne złamania	3%
94. Izolowane złamanie trzonu kości strzałkowej:	
a) złamania wieloodłamowe	3%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania	1%
95. Inne uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rany skóry powyżej 6 cm długości	2%
b) rany skóry do 6 cm długości	1%
c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki	10%
d) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone zachowawczo	2%
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5%
f) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone zachowawczo	1%
g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien leczone operacyjnie	2%
h) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	1%
96. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50%
b) przy dłuższych kikutach	45%
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
97. Uszkodzenia stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenie	1%
b) zwichnięcie	2%
c) złamanie kostki bocznej z przemieszczeniem	3%
d) złamanie kostki bocznej bez przemieszczenia	2%
e) złamanie kostki przyśrodkowej z przemieszczeniem	5%
f) złamanie kostki przyśrodkowej bez przemieszczenia	3%
g) złamanie dwukostkowe z przemieszczeniem	8%
h) złamanie dwukostkowe bez przemieszczenia	5%
i) złamanie trójkostkowe z przemieszczeniem	10%
j) złamanie trójkostkowe bez przemieszczenia	6%
98. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe	8%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	5%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
c) inne złamania	3%
99. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe	10%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	8%
c) inne złamania	4%
100. Utrata kości skokowej i/lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25%
b) całkowita utrata	40%
101. Złamania pozostałych kości stępu – za każdą kość śródstopia (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):	
a) złamania wieloodłamowe	6%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
c) inne złamania	2%
102. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6%
b) złamanie otwarte	5%
c) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4%
d) inne złamania	2%
103. Inne uszkodzenia okolicy stawu skokowego, stępu, śródstopia i stopy:	
a) rany powyżej 5 cm długości (okolice stępu, stawu skokowego, śródstopia, grzbietu stopy)	1%
b) rany do 5 cm długości (okolice stępu, stawu skokowego, śródstopia, grzbietu stopy)	0,5%
c) oparzenia powyżej stopnia I – za 1% TBSA	2%
d) rany podeszwy stopy	2%
104. Utrata stopy w całości	45%
105. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40%
106. Utrata stopy w środkowej części stępu	35%
107. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	25%
PALCE STOPY	
108. Uszkodzenia palucha:	
a) częściowa utrata opuszki palucha	0,5%
b) całkowita utrata opuszki palucha	1%
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	4%
d) utrata całego palucha	8%
e) utrata z kością śródstopia	10%
109. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe	4%
b) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	2%
c) inne złamania	1%
110. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):	
a) złamania wieloodłamowe (każdy)	2%
b) inne złamania (każdy)	1%
111. Utrata palców stopy II–V bez kości śródstopia (każdy)	2%
112. Całkowita utrata opuszki palców stopy II–V (każdy)	1%
113. Częściowa utrata opuszki palców stopy II–V (każdy)	0,5%
114. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	3%
115. Utrata palca V z kością śródstopia	4%
116. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany, uszkodzenia ścięgien (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)	1%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców stopy suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.	
M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	Wysokość świadczenia
117. Uszkodzenie częściowe lub całkowite (w zależności od stopnia zaburzeń):	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	15%
b) nerwu piersiowego długiego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	10%
c) nerwu pachowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	15%
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	30%
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkłowego ramienia:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	20%
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	15%
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
i) częściowe	2%
ii) całkowite	10%
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	25%
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	15%
k) nerwu łokciowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
i) częściowe	7%
ii) całkowite	40%
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
i) częściowe	2%
ii) całkowite	15%
o) nerwu zasłonowego:	

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
i) częściowe	5%
ii) całkowite	15%
p) nerwu udowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	30%
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	20%
r) nerwu sromowego wspólnego:	
i) częściowe	3%
ii) całkowite	20%
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
i) częściowe	10%
ii) całkowite	50%
t) nerwu piszczelowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	30%
u) nerwu strzałkowego:	
i) częściowe	5%
ii) całkowite	20%
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	10%
ii) całkowite	60%
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
i) częściowe	2%
ii) całkowite	10%
N. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA	Wysokość świadczenia
118. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, lecz bez wtórnych powikłań	1%
b) powodujące uszkodzenie układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych	5%
O. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY	Wysokość świadczenia
119. Odmrożenia jednego palca ręki	1%
120. Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki	3%
121. Odmrożenia jednego palca stopy	1%
122. Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy	3%
123. Odmrożenia nosa	3%
124. Odmrożenia małżowiny usznej	1%
125. Inne odmrożenia niewymienione powyżej	0,5%

Pojęcia użyte w niniejszej tabeli otrzymują znaczenie określone zgodnie z poniższymi definicjami:

Pobyt w szpitalu – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terenie całego świata. Pobyt w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia do szpitala, a kończy w momencie wypisania ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia.

Rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń), w przypadku kilku ran w obrębie jednego obszaru wielkość ran podlega zsumowaniu.

Złamanie wieloodłamowe – złamanie, w którym występują minimum 3 odłamy kostne w obrębie kości (lub jedna linia złamania w obrębie kości).

1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

Unieruchomienie – metoda leczenia urazu polegająca na zastosowaniu, na zlecenie lekarza, opatrunku gipsowego, ortozy, stabilizatora lub szyny ortopedycznej, kołnierza ortopedycznego przez okres co najmniej 10 dni.



www.uniqa.pl