

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BENEFIA RODZINA II

SPIS TREŚCI

INFORMACJE O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA RODZINA II	2	RODO
Postanowienia ogólne	3	
Definicje	3	
Zakres ubezpieczenia	5	
Wyłączenia generalne	6	RODO
Suma ubezpieczenia	6	
Składka ubezpieczeniowa	7	
Zawarcie umowy	7	
Początek i koniec odpowiedzialności oraz przeniesienie praw z umowy	7	RODO
Odstąpienie od umowy	8	
Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego	8	
Ustalenie wysokości odszkodowania	9	
UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIA I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH		RODO
Przedmiot ubezpieczenia	10	
Zakres ubezpieczenia	10	
Wyłączenia odpowiedzialności	10	
Suma ubezpieczenia	11	
Limity odpowiedzialności	11	RODO
UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I ROZBOJU		RODO
Przedmiot ubezpieczenia	12	
Zakres ubezpieczenia	12	
Wyłączenia odpowiedzialności	12	
Suma ubezpieczenia	13	
Limity odpowiedzialności	13	
Środki bezpieczeństwa	14	
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM LUB Z TYTUŁU POSIADANIA MIENIA		RODO
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	14	
Wyłączenia odpowiedzialności	15	
Suma gwarancyjna	16	
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW		RODO
Przedmiot ubezpieczenia	16	
Zakres ubezpieczenia	16	
Wyłączenia odpowiedzialności	16	
Suma ubezpieczenia	16	
Ustalenie wysokości odszkodowania/świadczenia	16	
UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE		RODO
Przedmiot ubezpieczenia	17	
Wyłączenia odpowiedzialności	18	
UBEZPIECZENIE MEDICAL ASSISTANCE		RODO
Przedmiot ubezpieczenia	18	
Wyłączenia odpowiedzialności	19	
POSTANOWIENIA WSPÓLNE		RODO
Wypłata odszkodowania/świadczenia	19	
Roszczenia regresowe	20	
Postanowienia dotyczące składania reklamacji przez osoby fizyczne	20	
Postanowienia dotyczące składania skarg/ zażaleń przez osoby prawne i jednostki organizacyjne nie będące osobami prawnymi	21	
Ważne informacje dla ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego z Umowy	21	
Postanowienia końcowe	21	
KLAUZULA NR 1 – UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA LUB PĘKNIĘCIA	22	RODO
KLAUZULA NR 2 – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD USZKODZEŃ	22	
KLAUZULA NR 3 – OCHRONA W CZASIE BUDOWY	24	
ANEKS NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA RODZINA II	26	RODO
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH	28	

INFORMACJE O ISTOTNYCH POSTANOWIENIACH DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA RODZINA II

Zgodnie z art. 17 Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do odszkodowania lub innych świadczeń	<p>Ogólne warunki ubezpieczenia: § 2 , § 3 § 12, § 13 w ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych; § 17, § 18 w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rozboju; § 23 w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym lub z tytułu posiadania mienia; § 27 w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków; § 31 w ubezpieczeniu Home Assistance; § 33 w ubezpieczeniu Medical Assistance.</p> <p>Klauzule: Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia – § 2, § 3; Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od uszkodzeń – § 4; Klauzula nr 3 – Ochrona w czasie budowy - § 4.</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>§ 2, § 3 ust. 6 – 7; § 4; § 5; § 10 ust. 7 – 8; § 11; § 12 ust. 5, § 13 ust. 3, 5, 6; § 14; § 15, § 16 w ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych; § 17 ust. 2 pkt 4, ust. 3 pkt 2, ust. 4; § 19; § 21, § 22 w ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rozboju; § 23 ust. 3 ; § 24 w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym lub z tytułu posiadania mienia; § 28, § 30 ust. 3 w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków; § 31 ust. 5; § 32 w ubezpieczeniu Home Assistance; § 33 ust. 4, § 34 w ubezpieczeniu Medical Assistance.</p> <p>Klauzule: Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia – § 4; § 5 ust. 2, 3, § 6; Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od uszkodzeń - § 3, § 4, § 5; § 7; Klauzula nr 9 – Ochrona w czasie budowy - § 1 ust. 5 i 6 pkt 2; § 2; § 4 – 7; § 9;</p>

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Rodzina („OWU”), Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej Towarzystwo, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. W porozumieniu z Ubezpieczającym, Towarzystwo może wprowadzić do umowy postanowienia dodatkowe lub odmiennie od zapisów niniejszych OWU. Wprowadzenie ww. postanowień wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W razie wprowadzenia do umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych, niniejsze OWU mają zastosowanie o tyle, o ile wprowadzone do umowy postanowienia nie stanowią inaczej.

3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać Ubezpieczonemu warunki ubezpieczenia oraz poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania informacji, o których mowa w pkt 2 poniżej, od Towarzystwa;

2) Ubezpieczony może żądać by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; Towarzystwo zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób;

3) z zastrzeżeniem ust. 4, Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Towarzystwa, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem już zaszło;

4) roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu;

5) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

4. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od Towarzystwa.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje oznaczają:

1) **AKT TERRORU** – użycie siły lub przemocy psychicznej przeciwko osobom lub własności z pogwałceniem prawa, mające na celu zastraszenie lub wymuszenie na określonej grupie ludności, przedsiębiorstwie lub państwie ustępstw w drodze do realizacji celów politycznych, ekonomicznych, religijnych lub ideologicznych;

2) **AWARIA INSTALACJI** – niespodziewane działalnością człowieka, nieprawidłowe funkcjonowanie znajdującej się w ubezpieczonym mieszkaniu, domu mieszkalnym, budynku gospodarczym lub budowlu instalacji wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania lub elektrycznej, wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego i powodujące przerwanie działania tej instalacji;

3) **BUDOWLE** – przynależne do domu mieszkalnego obiekty budowlane niebędące budynkami, stanowiące całość techniczno-użytkową wraz z instalacjami i urządzeniami, takie jak: urządzenia techniczne (np. ogrodzenia, śmietniki, chodniki, oświetlenie), sieci uzbrojenia terenu, budowle ziemne, (np. baseny, studnie), budowle sportowe (np. kort tenisowy), oraz obiekty architektury ogrodowej, kultu religijnego i niewielkie obiekty użytkowe służące rekreacji codziennej;

4) **BUDYNEK GOSPODARCZY** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem przynależny do domu mieszkalnego, wraz z instalacjami i urządzeniami, a także garaże wolnostojące;

5) **CENTRUM ALARMOWE** – telefoniczne centrum zgłoszeniowe, czynne przez całą dobę, przez wszystkie dni w roku, przyjmujące zgłoszenia i organizujące świadczenia Assistance;

6) **CHOROBA PRZEWLEKŁA** – schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż cztery tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów i które zostało zdiagnozowane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;

7) **CZYNNOŚCI ŻYCIA PRYWATNEGO** – czynności związane z życiem prywatnym Ubezpieczonego i pozostające bez związku z pracą zawodową lub odbywanymi praktykami zawodowymi / stażem zawodowym (praktyczną nauką zawodu);

8) **DESZCZ** – opad atmosferyczny w postaci deszczu;

9) **DOM MIESZKALNY** – obiekt budowlany wolnostojący albo w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej, jedno- albo wielokondygnacyjny, służący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych, wraz z instalacjami oraz urządzeniami;

10) **DYM I SADZA** – produkt niepełnego spalania ciał stałych, cieczy i gazów, który nagle, niezgodnie z przeznaczeniem wyostał się z urządzeń paleniskowych, elektrycznych, grzewczych itp.; definicja obejmuje także dym i sadzę powstałe wskutek działania ognia niezależnie od miejsca powstania;

11) **FALA UDERZENIOWA** – fala ciśnieniowa wytworzona w wyniku przekroczenia przez statek powietrzny prędkości równej prędkości rozchodzenia się dźwięku w atmosferze;

12) **GRAD** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

13) **GRAFFITI** – akt wandalizmu polegający na wykonaniu rysunków, napisów lub malunków na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody Ubezpieczonego;

14) **HURAGAN** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13 m/s; w przypadku braku stacji pomiarowej w miejscu szkody lub nieprecyzyjnego wyniku pomiaru należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu huraganu;

15) **KATASTROFA BUDOWLANA** – niezamierzone, gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części, a także konstrukcyjnych elementów rusztowań, elementów urządzeń formujących, ścianek szczelnych i obudowy wykopu (nie jest katastrofą budowlaną: uszkodzenie elementu wbudowanego w obiekt budowlany, nadającego się do naprawy lub wymiany; uszkodzenie lub zniszczenie urządzeń budowlanych związanych z budynkami; awaria instalacji);

16) **KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z zamkniętych pomieszczeń, po uprzednim usunięciu przy użyciu siły lub narzędzi istniejących zabezpieczeń lub po otworzeniu wejścia podrobionym lub dopasowanym kluczem, bądź kluczem oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;

17) **LAWINA** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota lub kamieni z naturalnych stoków;

18) **MIESZKANIE** – trwale wydzielony ścianami w budynku wielorodzinnym samodzielny lokal mieszkalny wraz z instalacjami oraz urządzeniami technicznymi, pomieszczeniem gospodarczym oraz miejscem parkingowym;

19) **NIEUPRAWNIONE UŻYCIE TELEFONU** – wykonanie przez osoby trzecie połączeń telefonicznych w czasie kradzieży z włamaniem z telefonu stacjonarnego znajdującego się w miejscu ubezpieczenia;

20) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;

21) NAGŁE ZACHOROWANIE – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający pomocy lekarskiej, jednak nie zagrażający życiu;

22) OSOBA BLISKA – osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym ze wskazaną w polisie osobą fizyczną będącą Ubezpieczonym w zakresie ubezpieczenia mienia;

23) OSOBA TRZECIA – osoba nie będąca Ubezpieczającym ani Ubezpieczonym;

24) OSUNIĘCIE SIĘ ZIEMI – nie spowodowane bezpośrednio działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach;

25) POLISA – dokument wystawiony przez Towarzystwo, który potwierdza zawarcie umowy;

26) POMIESZCZENIA GOSPODARCZE – wydzielone trwałąmi ścianami pomieszczenia przynależne do ubezpieczonego mieszkania, w szczególności piwnica, pralnia, suszarnia, wózkownia, strych lub garaż; za garaż nie uważa się miejsca parkingowego znajdującego się w garażu wielostanowiskowym;

27) POMOC DOMOWA – osoba wykonująca w imieniu i na rzecz Ubezpieczonego w zakresie ubezpieczenia mienia oraz osób bliskich zlecane przez nich prace w gospodarstwie domowym (to jest: gosposia, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, ogrodnik);

28) POWÓDŹ – zalanie terenu w wyniku podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;

29) POŻAR – działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;

30) PRACA ZAWODOWA – wykonywanie czynności:

a) służbowych w ramach stosunku pracy bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,

b) w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (w tym też gospodarstwa agroturystycznego) lub wolnego zawodu,

c) w charakterze wolontariusza,

d) w ramach pełnienia funkcji (w tym też funkcji honorowych) we wszelkiego rodzaju organizacjach, stowarzyszeniach, zrzeszeniach, związkach lub partiach politycznych;

31) PRZEPIĘCIE – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia prądu, przewyższający napięcie znamionowe określone dla danego urządzenia lub instalacji, który powstał na skutek wyładowania atmosferycznego;

32) PRZEPIĘCIE ELEKTRYCZNE – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia prądu, przewyższający napięcie znamionowe określone dla danego urządzenia lub instalacji, który powstał z przyczyn innych niż określone w pkt 31;

33) ROZBÓJ – zabór lub usiłowanie zaboru mienia w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia albo po uprzednim doprowadzeniu danej osoby do stanu nieprzytomności, bezbronności lub bezsilności;

34) RUCHOMOŚCI DOMOWE – należące do Ubezpieczonego mienie ruchome znajdujące się wewnątrz ubezpieczonego mieszkania, domu mieszkalnego, pomieszczenia gospodarczego, budynku gospodarczego lub budowli oraz zwierzęta domowe;

35) RZECZY OSOBISTE GOŚCI – mienie ruchome służące do użytku osobistego, należące do gości Ubezpieczonego, wniesione do ubezpieczonego mieszkania lub domu mieszkalnego, z wyjątkiem wartości

pieniężnych, sprzętu audiowizualnego, wyrobów z metali i kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrnych i złotych monet;

36) SPORTY EKSTREMALNE – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka i ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych, to jest:

a) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, wszelkie odmiany Le Parkour, canyoning, trekking na wysokości pow. 2.500 m.n.p.m.,

b) kajakerstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, przy wietrze o prędkości powyżej 50 km/h,

c) wszelkie odmiany nurkowania na głębokość poniżej 15 m oraz freediving,

d) żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,

e) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,

f) wszelkie odmiany skoków bungee, skoków ze spadochronem,

g) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców,

h) jazda na rowerach, motocyklach oraz quadach po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich oraz turystycznych dróg rowerowych) lub w terenie naturalnym obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skocznie itp.),

i) udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub statków powietrznych,

j) sztuki walki oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne,

k) wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi to jest: strefa podbiegunowa, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości powyżej 20 km od najbliższych miast, osad i dróg,

l) zorbing;

37) STAŁE ELEMENTY – zamontowane lub wbudowane na stałe elementy mieszkania, domu mieszkalnego, budynku gospodarczego, pomieszczenia gospodarczego lub budowli;

38) SZKODA – uszczerbek majątkowy lub niemajątkowe następstwo zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) lub uszczerbek majątkowy powstały w następstwie zdarzenia w postaci utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej/nieruchomości (szkoda rzeczowa);

39) TRANSPORT MEDYCZNY – transport Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej lub powrotu z niej do miejsca ubezpieczenia;

40) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe tj. nierokujące poprawy, uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu albo upośledzeniu jego funkcji;

41) TRZĘSIENIE ZIEMI – nie spowodowany działalnością człowieka, naturalny, krótki i gwałtowny wstrząs (lub ich seria) gruntu, powstały pod powierzchnią ziemi i rozchodzący się w postaci fal sejsmicznych od ośrodka (epicentrum) znajdującego się na powierzchni, gdzie drgania są najsilniejsze;

42) UBEZPIECZAJĄCY – podmiot zawierający umowę, zobowiązany do opłacenia składki;

43) UBEZPIECZENIE NA PIERWSZE RYZYKO – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia jest ustalana według wysokości prawdopodobnej maksymalnej szkody, jaka może powstać na skutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;

44) UBEZPIECZENIE NA SUMY STAŁE – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać jego całkowitej wartości ubezpieczonego mienia;

45) UBEZPIECZONY – podmiot objęty ochroną ubezpieczeniową, to jest:

a) w zakresie ubezpieczenia mienia oraz Home Assistance – właściciel ubezpieczonego mienia imiennie wskazany w polisie oraz jego osoby bliskie,

b) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – wskazana w polisie osoba fizyczna będąca Ubezpieczonym w zakresie ubezpieczenia mienia oraz jej osoby bliskie,

c) w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania nieruchomości – wskazana w polisie osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej,

d) w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i Medical Assistance – osoby wskazane imiennie w polisie zamieszkujące w miejscu ubezpieczenia;

46) UDERZENIE PIORUNA – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez mienie;

47) UDERZENIE POJAZDU – uderzenie przez pojazd w przedmiot ubezpieczenia;

48) UDZIAŁ WŁASNY – ustalona w umowie kwota lub procent wysokości szkody potrącana, przy ustalaniu należnego odszkodowania, z kwoty odpowiadającej wartości każdej szkody wynikłej z jednego zdarzenia, o ile w dalszych postanowieniach OWU lub umowie nie określono inaczej;

49) UPADEK STATKU POWIETRZNEGO – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;

50) UPRAWNIONY – osoba pisemnie upoważniona do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z przepisów prawa spadkowego;

51) WANDALIZM – bezprawne, rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osobę trzecią;

52) WARTOŚCI PIENIĘŻNE – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, papiery wartościowe, z wyłączeniem kart płatniczych i kredytowych, weksli oraz czeków;

53) WARTOŚĆ ODTWORZENIOWA (NOWA) – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nieulepszono, tj.:

a) dla domów mieszkalnych, budowli lub budynków gospodarczych – wartość odpowiadająca kosztom ich remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,

b) dla mieszkań lub pomieszczeń gospodarczych – wartość odpowiadająca kosztom ich nabycia w tym samym miejscu albo ich remontu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji oraz standardu wykończenia,

c) dla ruchomości domowych lub stałych elementów – wartość odpowiadająca kosztom naprawy, wytworzenia lub cenie nabycia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach;

54) WARTOŚĆ RZECZYWISTA – wartość odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia technicznego;

55) WYBUCH – zespół zjawisk towarzyszących gwałtownej reakcji chemicznej przebiegającej ze znacznym wzrostem temperatury i ciśnienia

gazów, bądź rozerwanie ścian zbiornika wypełnionego gazami lub parą z gwałtownym wyrównaniem ciśnienia wewnętrznego i zewnętrznego wywołującym znaczną ilość energii; za wybuch uważa się także implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

56) ZALANIE – działanie na mienie:

a) wody, pary wodnej lub płynów w wyniku awarii przewodów, instalacji lub urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej,

b) wody lub ścieków w wyniku cofnięcia się z urządzeń kanalizacyjnych,

c) wody na skutek nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów,

d) wody lub innych płynów (spowodowane przez osoby trzecie), w tym także podczas prowadzenia akcji gaśniczej,

e) wody lub płynów w wyniku awarii urządzeń domowych takich jak np. pralka automatyczna, zmywarka, urządzenia chłodnicze;

f) wody w wyniku wycieku z łózka wodnego lub akwarium,

g) wody pochodzącej z opadów atmosferycznych w tym topnienia śniegu i lodu;

57) ZALEGANIE ŚNIEGU LUB LODU – działanie ciężaru nagromadzonego śniegu lub lodu na dachach domów mieszkalnych, budynków gospodarczych lub budowli;

58) ZAPADANIE SIĘ ZIEMI – obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;

59) ZAWODNIK – osoba uprawiająca amatorsko sport w ramach pozaszkolnych sekcji lub klubów sportowych i jednocześnie uczestnicząca w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów, a także osoba uprawiająca sport w celach zarobkowych;

60) ZDARZENIE – śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia (rzeczy ruchomej lub nieruchomości); w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek;

61) ZWIERZĘTA EGZOTYCZNE – zwierzęta niebezpieczne dla życia lub zdrowia ludzi, w tym drapieżne i jadowite, których środowisko naturalne znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

62) ZWIERZĘTA DOMOWE – hodowane przez człowieka amatorsko (hobbystycznie), oswojone zwierzęta tradycyjnie przebywające w charakterze towarzysza wraz z człowiekiem w mieszkaniu, domu mieszkalnym, bądź na terenie posesji, na której znajduje się dom mieszkalny, z wyłączeniem zwierząt egzotycznych, zwierząt utrzymywanych w celach hodowlanych, produkcyjnych lub rekreacyjnych (np. konie, bydło, trzoda chlewna, owce, kozy, drób, zwierzęta futerkowe, pszczoły), a także zwierząt chowanych w celu ich sprzedaży.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa może obejmować:

- 1) ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;
- 2) ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rozboju;
- 3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym lub z tytułu posiadania mienia;
- 4) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków;
- 5) ubezpieczenie Home Assistance;
- 6) ubezpieczenie Medical Assistance.

2. Warunkiem zawarcia umowy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – 4, jest ubezpieczenie mienia (mieszkania wraz ze stałymi elementami lub domu mieszkalnego wraz ze stałymi elementami lub ruchomości domowych) od ognia i innych zdarzeń losowych.

3. W przypadku objęcia umową odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również ubezpieczenie mienia osób trzecich przed zalaniem, o którym mowa w ust. 8.

4. Ubezpieczeniem objęte jest mienie znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 5 pkt 2, ust. 8 oraz § 17 ust. 2 pkt 3.

5. Umowa może obejmować ubezpieczenie:

1) szyby i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia (klauzula nr 1);

2) sprzętu elektronicznego od uszkodzeń (klauzula nr 2).

6. Sprzęt elektroniczny, audiowizualny, muzyczny, fotograficzny, wyroby z metali i kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrne i złote monety, wartości pieniężne oraz odzież ze skór naturalnych lub futer objęte są ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajdują się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu mieszkalnym.

7. Dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie objęte są ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że:

1) stanowią własność Ubezpieczonego;

2) znajdują się w ubezpieczonym mieszkaniu lub części mieszkalnej domu mieszkalnego;

3) przedstawienia, przed zawarciem umowy, wyceny sporządzonej na koszt Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przez rzeczoznawcę lub innego dowodu potwierdzającego autentyczność i wartość ubezpieczanych przedmiotów.

8. W ramach ubezpieczenia mienia osób trzecich od zalania, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe wskutek zalania w mieniu osób trzecich znajdującym się poza miejscem ubezpieczenia wskazanym w umowie, pod warunkiem że przyczyna zalania znajduje się w miejscu ubezpieczenia.

9. W zakresie określonym w ust. 8, umowa jest zawarta na rachunek osoby trzeciej, której mienie uległo uszkodzeniu lub zniszczeniu wskutek ww. zalania.

10. Suma ubezpieczenia za szkody określone w ust. 8 ustalana jest w wysokości równej sumie gwarancyjnej określonej dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

11. Towarzystwo zwraca faktycznie poniesione przez Ubezpieczonego:

1) koszty ratowania ubezpieczonego mienia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach sumy ubezpieczenia;

2) uzasadnione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie – do wysokości 5% ustalonej wysokości odszkodowania ponad określoną w umowie sumę ubezpieczenia;

3) uzasadnione i udokumentowane koszty transportu i tymczasowego składowania ubezpieczonych ruchomości domowych – do wysokości 20% odszkodowania, nie więcej jednak niż 5.000 zł oraz w granicach sumy ubezpieczenia.

12. Ubezpieczone mienie objęte jest również, w granicach sumy ubezpieczenia, ochroną od szkód powstałych w czasie trwania akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z wyłączeniem szkód powstałych na skutek utraty wartości pieniężnych, utraty lub uszkodzenia wyrobów z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrnych lub złotych monet, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, odzieży ze skór naturalnych lub futer.

§ 4. WYŁĄCZENIA GENERALNE

1. Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) których przyczyną było spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających;

2) powstałe w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;

3) powstałe wskutek posługiwania się przez Ubezpieczonego bronią palną;

4) powstałe wskutek wojny, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana czy nie), wojny domowej, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, strajków;

5) powstałe w następstwie aktów terroru;

6) powstałe wskutek wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia promieniotwórczego;

7) górnicze, w rozumieniu prawa górniczego lub powstałe w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi;

8) powstałe w częściach wspólnych budynków wielorodzinnych a także w ruchomościach domowych przechowywanych w pomieszczeniach znajdujących się w częściach wspólnych budynków wielorodzinnych oraz w pomieszczeniach dostępnych dla osób trzecich np.: suszarnie, wózkarnie, parking wielostanowiskowy;

9) powstałe w następstwie powolnego działania temperatury, gazów, wody, pary, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów lub przez zagrzybienie;

10) powstałe w obiektach tymczasowych, barakowozach, obiektach kontenerowych, kioskach, pawilonach sprzedaży, namiotach, i powłokach pneumatycznych lub szklarniach, a także w mieniu w nich przechowywanym;

11) powstałe wskutek nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego obowiązujących przepisów prawa budowlanego, przepisów o ochronie przeciwpożarowej, w szczególności wskutek niewykonania przez Ubezpieczonego obowiązkowych i obciążających go, jako posiadacza mienia, przeglądów technicznych, badań okresowych lub działań okresowych.

3. Ponadto umową nie są objęte:

1) srebro, złoto lub platyna w złomie lub w sztabkach;

2) kamienie szlachetne, półszlachetne, szlachetne substancje organiczne lub perełki niestanowiące wyrobu użytkowego;

3) akta, dokumenty, rękopisy, programy i dane komputerowe, karty płatnicze, karty kredytowe, weksle oraz czek;

4) trofea myśliwskie;

5) przedmioty, których rodzaj lub ilość wskazuje, że przeznaczone są do celów handlowych;

6) przedmioty służące działalności gospodarczej, z wyjątkiem warsztatów chałupniczych;

7) zwierzęta egzotyczne oraz zwierzęta utrzymywane w celach hodowlanych, produkcyjnych lub rekreacyjnych (np. konie, bydło, trzoda chlewna, owce, kozy, drób, zwierzęta futerkowe, pszczoły), a także zwierzęta chowane w celu ich sprzedaży.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia wskazane w polisie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za każde zdarzenie powstałe w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia oraz postanowień § 3 ust. 11 pkt 2 – 3.

2. Sumy ubezpieczenia ustalane są przez Ubezpieczającego.

3. Jeżeli po zawarciu umowy wartość ubezpieczonego mienia uległa zmniejszeniu, Ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Zmniejszenia sumy ubezpieczenia może także z tej samej przyczyny dokonać jednostronnie Towarzystwo, zawiadamiając o tym jednocześnie Ubezpieczającego.

4. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym Ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym Towarzystwo zawiadomiło Ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy lub, w szczególnych wypadkach, na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, z uwzględnieniem długości okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, przedmiotu ubezpieczenia, wysokości udziału własnego, wysokości sumy ubezpieczenia, rodzaju zastosowanych zabezpieczeń, dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia oraz trybu płatności składki, przy uwzględnieniu obowiązków Towarzystwa w zakresie taryfikacji składek wynikających z przepisów prawa.

2. Składka opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy, chyba że w polisie określono inny sposób i termin opłacenia składki.

3. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość rat są określone w polisie.

4. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, składkę uznaje się za zapłaconą z dniem dokonania płatności przez Ubezpieczającego.

5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia objętego ubezpieczeniem, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od dnia, gdy zaszła ta okoliczność, jednak nie wcześniej niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może wypowiedzieć umowę w ciągu 14 dni od otrzymania żądania, ze skutkiem natychmiastowym.

6. Rozwiązanie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa zawierana jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.

2. Towarzystwo może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.

3. Umowę zawiera się na 365, a w roku przestępnym – 366 dni („okres roczny”), o ile nie umówiono się inaczej.

4. Zawarcie umowy Towarzystwo potwierdza polisą.

5. Warunkiem zawarcia umowy jest dokonanie przez Towarzystwo oględzin miejsca ubezpieczenia, jeżeli:

1) przedmiotem ubezpieczenia jest dom mieszkalny wybudowany przed 1945 rokiem;

2) suma ubezpieczenia domu mieszkalnego wraz ze stałymi elementami w zakresie ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych przekracza 3.000.000 zł;

3) suma ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego w zakresie ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rozboju przekracza 200.000 zł.

6. Oględzin, o których mowa w ust. 5, nie przeprowadza się w przypadku bezszkodowej, nieprzerwanej kontynuacji umowy w Towarzystwie.

7. Warunkiem zawarcia umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość jest uprzednie zapoznanie się przez Ubezpieczającego z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną stosowanym przez Towarzystwo i OWU oraz ich zaakceptowanie, chyba że Umowa jest na życzenie konsumenta zawierana z zastosowaniem środka porozumiewania się na odległość, który na to nie pozwala.

§ 8. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI ORAZ PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, w wysokości nie niższej, niż ustalona w umowie.

2. Jeżeli w umowie nie określono terminu zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym została zapłacona składka lub pierwsza rata.

3. Towarzystwo może wyrazić zgodę na rozpoczęcie okresu odpowiedzialności przed datą zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, w tym również od momentu zawarcia umowy.

4. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.

5. W razie opłacania składki w ratach, niezaplacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności wyłącznie jeżeli Towarzystwo po jego upływie wezwało Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem wyznaczonego okresu.

6. W przypadku braku wezwania do zapłaty, odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z upływem okresu ubezpieczenia przy czym Towarzystwu przysługuje składka za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

7. Odpowiedzialność w zakresie szkód spowodowanych ryzykiem powodzi powstaje po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia się ochrony ubezpieczeniowej dla pozostałych ryzyk objętych ubezpieczeniem (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji w Towarzystwie ubezpieczenia w zakresie ryzyka powodzi.

8. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się z chwilą:

1) zakończenia okresu ubezpieczenia;

2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wskazanym w ust. 4 powyżej;

3) końca wyznaczonego okresu, o którym mowa w ust. 5 powyżej;

4) odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania w przypadkach wynikających z OWU lub przepisów prawa;

5) wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia (sumie gwarancyjnej).

9. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy przysługujące zbywcy przedmiotu ubezpieczenia przechodzą na nabywcę, pod warunkiem że nabywca uzyska pisemną zgodę Towarzystwa na przejęcie tych praw. W przypadku wyrażenia zgody przez Towarzystwo na przejęcie praw z umowy, na nabywcę przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Towarzystwa umówiły się inaczej. Pomimo przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

10. Nabywca zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo o nabyciu przedmiotu ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty przeniesienia praw własności przedmiotu ubezpieczenia.

11. Jeżeli prawa z umowy nie zostały przeniesione na nabywcę, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

§ 9. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało 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. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność.

3. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez którąkolwiek ze stron, składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi.

4. Wysokość należnej do zwrotu składki ustala się w kwocie wyliczonej proporcjonalnie do długości niewykorzystanego okresu ubezpieczenia, przy czym każdy rozpoczęty dzień ubezpieczenia traktuje się jako pełny.

5. W przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji określonych w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

§ 10. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeżeli Towarzystwo zawarło umowę mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. Przed zawarciem umowy, Ubezpieczający zobowiązany jest do umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez Towarzystwo w celu dokonania oceny ryzyka.

3. W czasie trwania umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do zawiadamiania Towarzystwa o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, po otrzymaniu o nich wiadomości.

4. Jeżeli umowę zawarto na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1–3 spoczywają także na Ubezpieczonym, chyba że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Ponadto w czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, jest zobowiązany do:

1) przestrzegania uzgodnionych z Towarzystwem zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy – w szczególności usunięcia zagrożeń będących przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody;

2) zapewnienia prawidłowego utrzymania, konserwacji i eksploatacji przedmiotu ubezpieczenia.

6. W przypadku zajścia zdarzenia objętego umową Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeśli wiedział, że umowę zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do:

1) użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;

2) niezwłocznego powiadomienia Policji o zdarzeniu, o ile zaistniały okoliczności wymagające podjęcia czynności dochodzeniowych;

3) niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zdarzeniu, a w przypadku ubezpieczenia Home Assistance lub Medical Assistance – Centrum alarmowego, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od uzyskania informacji o zdarzeniu; powiadomienie Centrum alarmowego powinno nastąpić na numery telefonów podane w polisie;

4) niezwłocznego powiadomienia zarządcy budynku o fakcie zalania ubezpieczonych pomieszczeń;

5) niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa, jeżeli poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym dochodzi swoich roszczeń bezpośrednio wobec Ubezpieczonego lub jeżeli wobec Ubezpieczonego wszczęte zostało postępowanie przygotowawcze w ramach postępowania karnego;

6) niedokonywania, ani niedopuszczenia do dokonania żadnych zmian w przedmiocie ubezpieczenia przed przeprowadzeniem oględzin przez osobę upoważnioną przez Towarzystwo, chyba że:

a) zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia po zdarzeniu albo zmniejszenia jej rozmiaru,

b) oględziny nie zostały dokonane w ciągu 5 dni roboczych od daty powiadomienia o zdarzeniu;

7) umożliwienia dostępu do przedmiotu ubezpieczenia osobie upoważnionej przez Towarzystwo w celu przeprowadzenia likwidacji szkody;

8) w przypadku mienia osobistego należącego do Ubezpieczonego, ubezpieczonego od rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia – zgłoszenia zdarzenia na Policji;

9) przedłożenia Towarzystwu rachunku poniesionych strat wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów z podaniem ich ilości, wartości i roku nabycia oraz umożliwienia Towarzystwu dokonania wszelkich ustaleń dotyczących przyczyny i rozmiaru szkody oraz w miarę możliwości udokumentować ich posiadanie, w szczególności poprzez przedstawienie dowodu ich nabycia, gwarancji, instrukcji obsługi lub innych dowodów niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielenia w tym celu wszelkiej pomocy i wyjaśnień;

10) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową poddając się opiece lekarskiej oraz postępować zgodnie z zaleceniami lekarza, udostępnić posiadaną dokumentację lekarską oraz współpracować z Towarzystwem w toku postępowania likwidacyjnego, udzielić pisemnej zgody na udzielenie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa Ubezpieczonego do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

7. Towarzystwo uprawnione jest do zmniejszenia odpowiednio wysokości odszkodowania, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił Towarzystwa o zajściu wypadku w terminie określonym w ust. 6 pkt 3, o ile naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

8. Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, pomimo ciężącego na nim obowiązku nie zastosował środków określonych w ust. 6 pkt 1, a szkoda powstała wskutek niewykonania powyższego obowiązku.

§ 11. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania lub innego świadczenia ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, z uwzględnieniem limitów odpowiedzialności, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia / suma gwarancyjna określona w umowie oraz z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej, § 3 ust. 11 pkt 2 oraz § 23 ust. 5.

2. W ubezpieczeniu mienia, wysokość odszkodowania ustala się:

1) dla domów mieszkalnych, budowli oraz budynków gospodarczych wraz z ich stałymi elementami oraz elementów zewnętrznych:

a) według wartości odtworzeniowej (nowej) – dla mienia do 65 lat,
b) według wartości rzeczywistej, o ile nie umówiono się inaczej – dla mienia powyżej 65 lat;

2) dla mieszkań i pomieszczeń gospodarczych, wraz z ich stałymi elementami oraz ruchomości domowych (z zastrzeżeniem postanowień pkt 3 – 6) – według wartości odtworzeniowej (nowej);

3) dla wyrobów z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł – według kosztów naprawy lub wytworzenia albo ceny nabycia;

4) dla złotych lub srebrnych monet – według wartości złomu, a w przypadku gdy monety stanowią prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu, przyjmuje się wartość nominalną tych monet;

5) dla dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich – według kosztów naprawy lub ceny nabycia;

6) dla wartości pieniężnych – według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu powstania zdarzenia);

7) dla paszportów, praw jazdy oraz legitymacji należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących ich własnością oraz wykorzystywanych do celów prywatnych – jako koszt wykonania duplikatów lub nowych dokumentów;

8) dla biletów komunikacji publicznej – jako koszt nabycia biletu;

9) dla pozostałych przedmiotów osobistego użytku ubezpieczonych od rozboju poza miejscem ubezpieczenia – jako koszt naprawy lub nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju;

10) dla przedmiotów ubezpieczonych od aktów wandalizmu – według wartości odtworzeniowej (nowej).

3. W ubezpieczeniu od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczeniu od kradzieży z włamaniem i rozboju lub ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, za szkodę rzeczową przy wypłacie odszkodowania, Towarzystwo potrąca z kwoty odpowiadającej wartości szkody kwotę 200 zł, stanowiącą udział własny Ubezpieczonego w szkodzie, z zastrzeżeniem postanowienia ustępów poniżej.

4. Udział własny, o którym mowa w ust. 3, może zostać wykupiony po opłaceniu dodatkowej składki, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 6.

5. Udział własny, o którym mowa w ust. 3 może zostać podwyższony do kwoty 700 zł z zastosowaniem zniżki składki.

6. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony z tytułu umowy o ryzyka dodatkowe określone w klauzulach, zastosowanie mają udziały własne w wysokości określonej w odpowiednich klauzulach, bez możliwości ich wykupienia.

7. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w przypadku gdy w wyniku jednego zdarzenia powstanie kilka szkód u tego samego poszkodowanego, Towarzystwo potrąca tylko jeden udział własny.

8. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie cen obowiązujących na dzień powstania zdarzenia, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Wysokość odszkodowania za naprawę uszkodzonych przedmiotów ustala się według średnich cen obowiązujących w zakładach usługowych albo na podstawie rachunków za naprawę.

10. Rachunek napraw powinien obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody oraz podlega weryfikacji przez Towarzystwo.

11. Jeżeli uszkodzone przedmioty:

1) mogą być nadal wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem – w przypadku niemożności ich naprawy wysokość odszkodowania ustala się procentowo;

2) nie mogą być nadal wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem – wysokość odszkodowania ustala się na podstawie dowodu ich posiadania, a w razie braku udokumentowania ich posiadania, na podstawie średnich cen nabycia przedmiotów o tych samych lub zbliżonych parametrach.

12. Jeżeli zniszczony, uszkodzony lub utracony przedmiot stanowi część składową kompletu lub zestawu, a pozostałe elementy mogą być nadal wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem, odszkodowanie ustala się procentowo z uwzględnieniem wartości przedmiotów, które mogą być wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem.

13. Jeżeli posiadanie utraconych przedmiotów nie zostanie udokumentowane, wysokość odszkodowania ustalona zostanie według średnich cen nabycia przedmiotów o tych samych lub zbliżonych parametrach.

14. Wszelkie dokumenty dotyczące zaistniałej szkody podlegają weryfikacji przez Towarzystwo.

15. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

1) wartości kolekcjonerskiej, naukowej, zabytkowej, numizmatycznej, amatorskiej oraz osobistych upodobań;

2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub innych materiałów, niezbędnych dla przywrócenia stanu istniejącego przed powstaniem szkody;

3) kosztów naprawy przewyższających cenę zakupu lub koszty wytworzenia.

16. W celu ustalenia przyczyny powstania oraz prawidłowej wysokości szkody, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę. W przypadku rozbieżności w opiniach rzeczoznawców, strony mogą powołać rzeczoznawcę – arbitra, który na podstawie przeprowadzonych przez obie strony ekspertyz oraz własnej oceny stanu faktycznego wyda opinię. Koszty związane z wydaniem opinii przez rzeczoznawcę – arbitra ponoszą po połowie obie strony.

17. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub naprawy.

18. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o procent udzielonej zniżki za zastosowanie dodatkowych zabezpieczeń, jeżeli z powodu winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, nie zadziałały one w momencie zajścia zdarzenia, a szkoda była następstwem ich niezadziałania.

19. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, Towarzystwo może zażądać zwrotu wypłaconego za te przedmioty odszkodowania albo przeniesienia praw do tych przedmiotów na Towarzystwo.

20. W przypadku wymagalności składki lub rat składki przed datą wypłaty odszkodowania, Towarzystwo może potrącić z wypłacanego

odszkodowania kwotę niezapłaconej, wymagalnej składki lub rat składki, jednakże wyłącznie w przypadku gdy osobą uprawnioną do odszkodowania jest Ubezpieczający.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIA I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

§ 12. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być wskazane w umowie:

- 1) mieszkanie z pomieszczeniem gospodarczym wraz ze stałymi elementami oraz miejscem parkingowym;
- 2) dom mieszkalny wraz ze stałymi elementami;
- 3) budowle wraz ze stałymi elementami;
- 4) budynki gospodarcze wraz ze stałymi elementami;
- 5) ruchomości domowe znajdujące się w:
 - a) mieszkaniu lub pomieszczeniu gospodarczym,
 - b) domu mieszkalnym,
 - c) budynkach gospodarczych lub budowlach.

2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody:

- 1) powstałe w ruchomościach domowych podczas przeprowadzki dokonywanej przez przedsiębiorstwo zajmujące się przewozem mienia, z zastrzeżeniem postanowienia § 14 ust. 4, powstałe wskutek:
 - a) zdarzeń, o których mowa w § 13 ust. 1,
 - b) uszkodzenia lub zniszczenia w wyniku kolizji środka transportu;
- 2) w rzeczach osobistych gości;
- 3) w produktach przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach, powstałe na skutek rozmrożenia spowodowanego zakłóceniami w ich funkcjonowaniu lub w dostawach prądu wywołanymi zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową;
- 4) w mieniu ruchomym znajdującym się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu mieszkalnym i czasowo użyczonym Ubezpieczonemu przez organizację społeczną, sportową lub wypożyczalnię, o ile fakt użyczenia lub wypożyczenia został potwierdzony przez tę jednostkę.
3. W ramach odszkodowania Towarzystwo zwraca uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia oraz udokumentowane koszty odtworzenia paszportów, praw jazdy oraz legitymacji należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących własnością Ubezpieczonego oraz wykorzystywanych do celów prywatnych.
4. W przypadku rzeczy osobistych gości określonych w ust. 2 pkt 2 oraz mienia ruchomego czasowo użyczonego Ubezpieczonemu przez organizację społeczną, sportową lub wypożyczalnię, określonego w ust. 2 pkt 4, umowę w tym zakresie uważa się za zawartą na rachunek osoby trzeciej, do której należy to mienie.
5. Przedmiotem ubezpieczenia nie mogą być budynki lub budowle przeznaczone do rozbiórki.

§ 13. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na skutek:

- 1) deszczu;
- 2) dymu i sadzy;
- 3) fali uderzeniowej;
- 4) gradu;
- 5) huraganu;
- 6) lawiny;
- 7) osunięcia się ziemi;
- 8) pożaru;
- 9) trzęsienia ziemi;

- 10) uderzenia pioruna;
- 11) uderzenia pojazdu;
- 12) upadku statku powietrznego;
- 13) wybuchu;
- 14) zalania;
- 15) zalegania śniegu lub lodu;
- 16) zapadania się ziemi.

2. Ponadto zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są szkody powstałe na skutek:

- 1) przepięcia;
- 2) przepięcia elektrycznego;
- 3) upadku drzew lub masztów z przyczyn innych niż określone w ust. 1;
- 4) zamarznięcia wody w instalacjach lub urządzeniach znajdujących się w mieszkaniu lub domu mieszkalnym;
- 5) wandalizmu;
- 6) katastrofy budowlanej.

3. O ile nie umówiono się inaczej, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje szkody powstałe na skutek powodzi.

4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również koszt poszukiwania i usunięcia przyczyn awarii instalacji:

- 1) znajdującej się w ubezpieczonym mieszkaniu, domu mieszkalnym, budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych pod warunkiem, że awaria była przyczyną objętego ubezpieczeniem ryzyka, które spowodowało szkodę a instalacja należy do Ubezpieczonego oraz jest objęta ubezpieczeniem;
- 2) znajdującej się w mieszkaniu, domu mieszkalnym, budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie stałe elementy lub ruchomości domowe, pod warunkiem że awaria była przyczyną objętego ubezpieczeniem ryzyka, które spowodowało szkodę.

5. Po opłaceniu dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte szkody powstałe w czasie budowy (klauzula nr 3).

6. W przypadku ubezpieczenia obejmującego ryzyko trzęsienia ziemi, za szkody będące następstwem danego jednego trzęsienia ziemi uznaje się wyłącznie szkody powstałe w ciągu 168 godzin od chwili wystąpienia pierwszego wstrząsu w ramach danego trzęsienia ziemi.

§ 14. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:

- 1) powstałe w mieszkaniach, domach mieszkalnych, budynkach gospodarczych, pomieszczeniach gospodarczych oraz budowlach znajdujących się w trakcie budowy, przebudowy, montażu, modernizacji, jeżeli zgodnie z obowiązującym prawem wymagane jest ich zgłoszenie właściwemu organowi lub posiadanie zezwolenia na prowadzenie tych robót, z zastrzeżeniem rozszerzenia ochrony o szkody w czasie budowy (klauzula nr 3);
- 2) powstałe w:
 - a) budynkach lub budowlach wzniesionych niezgodnie z prawem budowlanym a także w mieniu się w nich znajdującym, o ile osobą odpowiedzialną za prowadzenie budowy był Ubezpieczony a szkoda była następstwem ww. naruszeń z jego strony,
 - b) budynkach lub budowlach nie posiadających wymaganych przepisami prawa odbiorów kominiarskich, pomiarów ochronnych sieci wewnętrznej instalacji elektrycznej oraz badań i sprawdzeń dotyczących instalacji wewnętrznych i przyłączy do budynków (tzw. odbiorów technicznych),
 - c) domach mieszkalnych, których pokrycie dachu wykonane jest z desek, gontu drewnianego, wióra, słomy lub trzciny (strzecha);

- 3) powstałe w domach mieszkalnych, budynkach gospodarczych, budowlach wchodzących w skład gospodarstwa rolnego a także w ruchomościach domowych w nich się znajdujących;
 - 4) spowodowane eksplozją materiałów wybuchowych nie mającą związku z kradzieżą z włamaniem, rozbojem lub aktem wandalizmu;
 - 5) powstałe na skutek upadku drzew lub masztów, jeżeli został zaniedbany obowiązek ich konserwacji spoczywający na Ubezpieczonym;
 - 6) powstałe na skutek zamarznięcia wody w instalacjach znajdujących się w budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych;
 - 7) powstałe na skutek zamarznięcia wody w instalacjach znajdujących się w mieszkaniach lub domach mieszkalnych, jeżeli ich instalacja grzewcza została wyłączona przez Ubezpieczonego;
 - 8) powstałe na skutek osiadania gruntu;
 - 9) spowodowane opadami atmosferycznym, w tym topnieniem śniegu i lodu, który przedostał się do ubezpieczonego mieszkania, domu mieszkalnego, budynku, budowli lub pomieszczenia gospodarczego przez niezamknięte okna, drzwi lub inne otwory techniczne (nie dotyczy komina);
 - 10) powstałe na skutek przenikania wód opadowych przedostających się przez dach, ściany, okna lub inne otwory techniczne na skutek nieprzeprowadzenia konserwacji tych elementów budynku, jeżeli spowodowane zostały zaniedbaniem obowiązku konserwacji spoczywającym na Ubezpieczonym;
 - 11) powstałe na skutek przenikania wód gruntowych, o ile nie są następstwem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczenia;
 - 12) powstałe na skutek zawilgocenia mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynku lub pomieszczenia gospodarczego z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych lub urządzeń, instalacji odprowadzających wodę z dachów (rur spustowych i rynien), jeżeli spowodowane zostały zaniedbaniem obowiązku konserwacji spoczywającym na Ubezpieczonym;
 - 13) powstałe na skutek przemarzania elementów budynku;
 - 14) powstałe w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonach, tarasach lub loggiach, za wyjątkiem balkonów, tarasów lub loggii zabudowanych;
 - 15) w znajdujących się w mieszkaniu, domu mieszkalnym lub pomieszczeniach wynajmowanych osobom trzecim: wyrobach z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł, srebrnych lub złotych monetach, wartościach pieniężnych, dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich, odzieży ze skór naturalnych lub futer;
 - 16) powstałe na skutek nienaprawienia uszkodzeń będących przyczyną wcześniejszej szkody;
 - 17) powstałe w czterokołowcach (tzw. Quadach), skuterach wodnych, skuterach śnieżnych, pontonach a także przyczepnych silnikach do łodzi lub pontonów.
2. O ile nie umówiono się inaczej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek prowadzenia działalności gospodarczej w ubezpieczonym mieszkaniu, domu mieszkalnym, budowli, budynku lub pomieszczeniu gospodarczym.
3. W przypadku ubezpieczenia przepięcia lub przepięcia elektrycznego, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w odgromnikach, miernikach, licznikach, wkładkach topikowych, bezpiecznikach, stycznikach, czujnikach elektrycznych, żarówkach, lampach oraz częściach ulegających szybkiemu zużyciu lub podlegających wielokrotnej, okresowej wymianie w toku normalnego użytkowania.
4. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych podczas przeprowadzki, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich, w wartościach

pieniężnych, dokumentach, optyce lub broni myśliwskiej, nośnikach danych lub zwierzętach domowych.

5. W przypadku, określonych w § 13 ust. 4, kosztów poszukiwania i usunięcia przyczyn awarii instalacji zakres ochrony nie obejmuje szkód powstałych w piecach, grzejnikach, podgrzewaczach, zewnętrznych (natynkowych) elementach: systemów zabezpieczenia mienia, urządzeń domofonowych i klimatyzacyjnych, indywidualnych źródłach ciepła i energii elektrycznej (baterie i kolektory słoneczne, pompy ciepła), punktach świetlnych, siłownikach, zakończeniach instalacji (np. kontakty i wyłączniki).
6. W przypadku ubezpieczenia mienia od szkód będących następstwem wandalizmu, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
- 1) wyrządzonych przez najemcę mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynku lub pomieszczenia gospodarczego;
 - 2) powstałych w ruchomościach domowych;
 - 3) powstałych w siłownikach stanowiących napęd bramy wjazdowej na teren ubezpieczonej nieruchomości, jeżeli zostały zamontowane w sposób umożliwiający ich zniszczenie z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi;
 - 4) powstałych na skutek graffiti wykonanego na murach, ogrodzeniach, zewnętrznych ścianach lub stałych elementach.

§ 15. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia dla domów mieszkalnych, budowli, budynków gospodarczych, stałych elementów domu mieszkalnego, budowli lub budynków gospodarczych ubezpieczonych od ognia i innych zdarzeń losowych ustala się:

- 1) według wartości odtworzeniowej (nowej) – dla mienia do 65 lat;
 - 2) według wartości rzeczywistej, o ile nie umówiono się inaczej – dla mienia powyżej 65 lat.
2. Sumę ubezpieczenia dla mieszkań i pomieszczeń gospodarczych, stałych elementów mieszkań lub pomieszczeń gospodarczych oraz ruchomości domowych ustala się według wartości odtworzeniowej (nowej).
3. Ubezpieczenie mieszkania lub domu mieszkalnego, mieszkania lub domu mieszkalnego ze stałymi elementami mieszkania lub domu mieszkalnego, budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych od ognia i innych zdarzeń losowych zawiera się w systemie ubezpieczenia na sumy stałe.
4. Ubezpieczenie ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych ustala się na pierwsze ryzyko.

§ 16. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia, w granicach sum ubezpieczenia, stanowi kwota:

- 1) dla stałych elementów pomieszczenia gospodarczego, w przypadku, gdy nie doszło do całkowitego zniszczenia mienia (szkoda częściowa) – 20% sumy ubezpieczenia mieszkania wraz z pomieszczeniem gospodarczym;
- 2) dla stałych elementów budowli lub budynków gospodarczych, w przypadku, gdy nie doszło do całkowitego zniszczenia mienia (szkoda częściowa) – 60% sumy ubezpieczenia budowli lub budynków gospodarczych ze stałymi elementami od ognia i innych zdarzeń losowych, z zastrzeżeniem postanowienia pkt 13;
- 3) dla wyrobów z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł, srebrnych lub złotych monet – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych, nie więcej jednak niż 50.000 zł;
- 4) dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych, nie więcej jednak niż 50.000 zł;

- 5) dla optyki lub broni myśliwskiej – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
- 6) dla wartości pieniężnych – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
- 7) dla kosztów odtworzenia paszportów, praw jazdy oraz legitymacji należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących własnością Ubezpieczonego oraz wykorzystywanych do celów prywatnych – nie więcej niż 1.500 zł;
- 8) dla ruchomości domowych znajdujących się na zabudowanych balkonach tarasach, loggiach – nie więcej niż 5.000 zł;
- 9) dla ruchomości domowych znajdujących się w budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych;
- 10) dla szkód powstałych podczas przeprowadzki – nie więcej niż 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych;
- 11) dla szkód w rzeczach osobistych gości – nie więcej niż 1.000 zł;
- 12) dla mieszkania lub domu mieszkalnego wraz z ich stałymi elementami, albo stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego, budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych ubezpieczonych od szkód będących następstwem wandalizmu – nie więcej niż 5.000 zł, z zastrzeżeniem postanowienia pkt 13;
- 13) dla siłowników stanowiących napęd bramy lub drzwi garażowych – nie więcej niż 5.000 zł;
- 14) dla mienia ubezpieczonego od szkód będących następstwem przepięcia – nie więcej niż 10.000 zł;
- 15) dla mienia ubezpieczonego od szkód będących następstwem przepięcia elektrycznego – nie więcej niż 2.500 zł, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 2;
- 16) dla kosztów poszukiwania i usunięcia przyczyn awarii, określonych w § 13 ust. 4 pkt 1:
- a) w przypadku mieszkania wraz ze stałymi elementami, domu mieszkalnego wraz ze stałymi elementami, budowli lub budynków gospodarczych wraz ze stałymi elementami bądź stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego – 30% sumy ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia,
- b) w przypadku pomieszczenia gospodarczego – 30% limitu określonego w pkt 1, nie więcej niż 5.000 zł;
- 17) dla kosztów poszukiwania i usunięcia przyczyn awarii, określonych w § 13 ust. 4 pkt 2 – nie więcej niż 2.000 zł;
- 18) dla katastrofy budowlanej – nie więcej niż 50% sumy ubezpieczenia mieszkania wraz ze stałymi elementami, domu mieszkalnego wraz ze stałymi elementami, budowli lub budynków gospodarczych wraz ze stałymi elementami bądź stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki, limit określony w ust. 1 pkt 15 może zostać podwyższony.

UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I ROZBOJU

§ 17. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiot ubezpieczenia stanowią określone w umowie:
- 1) stałe elementy mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych;

- 2) ruchomości domowe znajdujące się w mieszkaniu lub domu mieszkalnym, budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody:
- 1) powstałe w ruchomościach domowych na skutek zdarzeń, o których mowa w § 18 pkt 1 i 2 podczas przeprowadzki dokonywanej przez przedsiębiorstwo zajmujące się przewozem mienia, z zastrzeżeniem postanowienia § 19 ust. 3;
- 2) w rzeczach osobistych gości znajdujących się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu mieszkalnym;
- 3) w mieniu osobistym należącym do Ubezpieczonego powstałe na skutek rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) w mieniu ruchomym znajdującym się w ubezpieczonym mieszkaniu lub domu mieszkalnym i czasowo użyczonym Ubezpieczonemu przez organizację społeczną, sportową lub wypożyczalnię, o ile fakt użyczenia lub wypożyczenia został potwierdzony przez tę jednostkę.
3. Towarzystwo zwraca w ramach odszkodowania uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia oraz udokumentowane:
- 1) koszty odtworzenia paszportów, praw jazdy oraz legitymacji należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących własnością Ubezpieczonego oraz wykorzystywanych do celów prywatnych;
- 2) koszty wymiany zamków spowodowanej utratą kluczy do ubezpieczonego mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynku lub pomieszczenia gospodarczego na skutek rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia;
- 3) koszty nieuprawnionego użycia telefonu.
4. W przypadku ubezpieczenia mienia osobistego należącego do Ubezpieczonego od szkód powstałych w następstwie rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia są ruchomości domowe stanowiące własność Ubezpieczonego i nie służące do prowadzenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem § 19 ust. 2.
5. W ramach odszkodowania z tytułu ubezpieczenia określonego w ust. 4, Towarzystwo zwraca uzasadnione okolicznościami danego zdarzenia oraz udokumentowane koszty odtworzenia paszportów, praw jazdy oraz legitymacji należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących własnością Ubezpieczonego oraz wykorzystywanych do celów prywatnych.
6. W przypadku rzeczy osobistych gości określonych w ust. 2 pkt 2 oraz mienia ruchomego czasowo użyczonego Ubezpieczonemu przez organizację społeczną, sportową lub wypożyczalnię, określonego w ust. 2 pkt 4, umowę w tym zakresie uważa się za zawartą na rachunek osoby trzeciej, do której należy to mienie.

§ 18. ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na skutek:

- 1) kradzieży z włamaniem;
- 2) rozboju;
- 3) wandalizmu.

§ 19. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe na skutek kradzieży z włamaniem:

- 1) w mieszkaniach, domach mieszkalnych, budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych zabezpieczonych niezgodnie z wymogami określonymi w § 22, pod warunkiem, że brak ww. zabezpieczeń był

przyczyną szkody i wynikał z rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub jego umyślnego działania;

2) w wyrobach z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł, srebrnych lub złotych monetach, wartościach pieniężnych, dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich, odzieży ze skór naturalnych lub futer znajdujących się w mieszkaniach, domach mieszkalnych lub pokojach gościnnych wynajmowanych osobom trzecim;

3) powstałe w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonach, tarasach i loggiach, z wyjątkiem balkonów, tarasów i loggi zabudowanych;

4) powstałe w czterokołowcach (tzw. quadach), skuterach wodnych, skuterach śnieżnych, pontonach a także przyczepnych silnikach do łodzi lub pontonów.

2. W przypadku mienia osobistego należącego do Ubezpieczonego, ubezpieczonego od rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia, Towarzystwo nie odpowiada za:

- 1)** szkody będące następstwem kradzieży zwykłej;
 - 2)** wartości pieniężne inne niż krajowe znaki pieniężne (gotówka);
 - 3)** wyroby z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych, pereł, srebrne lub złote monety;
 - 4)** dzieła sztuki, antyki lub zbiory kolekcjonerskie;
 - 5)** akta, rękopisy, plany, prototypy, wzory, programy komputerowe oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 6)** wszelkiego rodzaju broń, osprzęt i optykę do broni palnej i pneumatycznej;
 - 7)** trofea myśliwskie;
 - 8)** przenośne komputery i tablety;
 - 9)** sprzęt sportowy wszelkiego rodzaju z zastrzeżeniem pkt 10 – 11;
 - 10)** pojazdy lądowe (w tym segway) inne niż hulajnogi, deskorolki, tyżworolki, wrotki, wózki inwalidzkie;
 - 11)** jednostki pływające inne niż deski do windsurfingu, kitesurfingu, narty wodne;
 - 12)** statki powietrzne wszelkiego rodzaju;
 - 13)** mienie ruchome wypożyczone przez Ubezpieczonego osobom trzecim lub przeznaczonym do sprzedaży lub wykonania usługi w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej;
 - 14)** przedmioty wytwarzane w ramach prowadzonej działalności chałupniczej.
- 3.** W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych podczas przeprowadzki ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w sprzęcie elektronicznym, audiowizualnym, muzycznym lub fotograficznym, w dziełach sztuki, antykach, zbiorach kolekcjonerskich, wyrobach z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł, srebrnych lub złotych monetach, w wartościach pieniężnych, dokumentach należących do Ubezpieczonego, optyce lub broni myśliwskiej, nośnikach danych lub zwierzętach domowych.
- 4.** W przypadku ubezpieczenia od wandalizmu, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
- 1)** wyrządzonych przez najemcę mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynku lub pomieszczenia gospodarczego;
 - 2)** powstałych w siłownikach stanowiących napęd bramy wjazdowej na teren ubezpieczonej nieruchomości, jeżeli zostały zamontowane w sposób umożliwiający ich zniszczenie z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi;
 - 3)** powstałych na skutek graffiti wykonanego na murach, ogrodzeniach lub ścianach zewnętrznych.

§ 20. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Sumę ubezpieczenia dla ruchomości domowych oraz stałych elementów ustala się według wartości odtworzeniowej (nowej).

2. Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rozboju zawiera się w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

§ 21. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia, w granicach sumy ubezpieczenia, stanowi kwota:

- 1)** dla wyrobów z metali lub kamieni szlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł, srebrnych lub złotych monet – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju, nie więcej jednak niż 50.000 zł;
- 2)** dla dzieł sztuki, antyków lub zbiorów kolekcjonerskich – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju, nie więcej jednak niż 50.000 zł;
- 3)** dla optyki lub broni myśliwskiej – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
- 4)** dla wartości pieniężnych – 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju, nie więcej jednak niż 4.000 zł;
- 5)** dla odzieży ze skór naturalnych lub futer – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
- 6)** dla kosztów odtworzenia paszportów, praw jazdy oraz legitymacji należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących własnością Ubezpieczonego oraz wykorzystywanych do celów prywatnych – nie więcej niż 1.500 zł;
- 7)** dla kosztów wymiany zamków spowodowanej utratą kluczy do ubezpieczonego mieszkania lub domu mieszkalnego, budowli, budynku lub pomieszczenia gospodarczego na skutek rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia – nie więcej niż 500 zł;
- 8)** dla ruchomości domowych znajdujących się na zabudowanych balkonach tarasach, loggiach – nie więcej niż 2.000 zł;
- 9)** dla ruchomości domowych znajdujących się w budowlach, budynkach lub pomieszczeniach gospodarczych – 30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju;
- 10)** dla szkód w rzeczach osobistych gości – nie więcej niż 1.000 zł;
- 11)** dla kosztów nieuprawnionego użycia telefonu – zwrotowi podlegają poniesione w związku ze szkodą koszty połączeń telefonicznych ustalone na podstawie bilingu, nie więcej niż 1.000 zł;
- 12)** dla szkód powstałych podczas przeprowadzki – nie więcej niż 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju;
- 13)** dla ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych ubezpieczonych od aktów wandalizmu – 40% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego od kradzieży z włamaniem i rozboju;
- 14)** dla szkód powstałych w mieniu osobistym należącym do Ubezpieczonego powstałych wskutek rozboju dokonanego poza miejscem ubezpieczenia – nie więcej niż 1.500 zł w tym:
 - a)** dla znaków pieniężnych (gotówka), w tym również środków pieniężnych skradzionych przy użyciu karty płatniczej, kredytowej,

telefonu komórkowego w systemach rachunkowości elektronicznej – nie więcej niż 300 zł,

b) dla telefonu komórkowego – nie więcej niż 200 zł,

c) dla kosztów odtworzenia paszportów, praw jazdy oraz legitymacji, należących do Ubezpieczonego, jak również dowodów rejestracyjnych motorowerów, motocykli lub samochodów osobowych będących własnością Ubezpieczonego oraz wykorzystywanych do celów prywatnych – nie więcej niż 100 zł;

15) dla siłowników stanowiących napęd bramy lub drzwi garażowych – nie więcej niż 5.000 zł.

§ 22. ŚRODKI BEZPIECZEŃSTWA

1. Ubezpieczone mieszkanie lub dom mieszkalny uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli spełnione zostały łącznie poniżej wymienione warunki:

1) drzwi zewnętrzne do mieszkania, domu mieszkalnego muszą być prawidłowo osadzone pod względem technicznym, posiadać odpowiednią konstrukcję i być wykonane z materiałów właściwych dla drzwi zewnętrznych oraz muszą być zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy; w przypadku drzwi zewnętrznych dwuskrzydłowych jedno skrzydło musi być unieruchomione przy pomocy zasuw u góry i u dołu zamykanych od wewnątrz;

2) wszystkie otwory w ścianach lub stropach muszą być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dokonanie kradzieży bez włamania;

3) stan techniczny drzwi i okien wraz z ościeżnicami musi zapewnić trwałe zamocowanie zamków tak, aby nie było możliwości ich wypchnięcia bez wylamania;

4) drzwi tarasowe lub balkonowe muszą spełniać wymogi takie jak w przypadku zabezpieczenia okien;

5) drzwi prowadzące do budowli, budynków gospodarczych muszą być pełne, zamykane na jeden zamek wielozastawkowy albo co najmniej jedną kłódkę wielozastawkową;

6) ściany pomieszczeń gospodarczych oraz drzwi do nich prowadzące muszą:

a) być wykonane z materiałów trwałych, odpornych na zniszczenie i uniemożliwiających wydostanie ubezpieczonych przedmiotów bez włamania;

b) uniemożliwiać wydostanie ubezpieczonych przedmiotów bez włamania przez istniejące otwory;

c) być zamykane na jeden zamek wielozastawkowy albo co najmniej jedną kłódkę wielozastawkową;

7) klucze od zamków muszą być w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego, osób uprawnionych do ich posiadania lub przechowywania;

8) za prawidłowo zabezpieczone uważa się drzwi garażowe sterowane elektronicznie za pomocą pilota lub wyposażone w oryginalny, fabrycznie montowany zamek.

2. Siłowniki stanowiące napęd bramy wjazdowej na teren ubezpieczonej nieruchomości muszą być zamontowane wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi.

3. Jeżeli suma ubezpieczenia ruchomości domowych oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego przekracza 200.000 zł, miejsce ubezpieczenia musi być dodatkowo zabezpieczone alarmem sygnalizującym włamanie wraz z monitoringiem oraz włączeniem do akcji załóg interwencyjnych.

4. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy od zastosowania dodatkowych środków bezpieczeństwa.

5. W razie nie dopełnienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (jeśli wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek) wskazanych powyżej

obowiązków dotyczących należytego zabezpieczenia mienia, jeżeli było to przyczyną powstania szkody lub doprowadziło do zwiększenia jej rozmiarów, Towarzystwo ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w części pod warunkiem, że brak ww. zabezpieczeń wynikał z rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub jego umyślnego działania.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM LUB Z TYTUŁU POSIADANIA MIENIA

§ 23. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA OSOBY FIZYCZNE

1. W przypadku Ubezpieczonych będących osobami fizycznymi, przedmiotem ubezpieczenia jest w odpowiedzialność cywilna deliktowa (z tytułu czynów niedozwolonych) Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim w ramach wykonywania czynności określonych w ust. 2, a w razie rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, również w związku z wykonywaniem czynności określonych w ust. 3.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie ubezpieczenia na terytorium Europy, wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, w tym:

1) posiadaniem lub użytkowaniem mieszkania lub domu mieszkalnego, budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych wymienionych w polisie i objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU;

2) wykonywaniem prac w gospodarstwie domowym, w tym również wynikającą z przepisów prawa odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za działania pomocy domowej we wskazanym w umowie miejscu ubezpieczenia;

3) używaniem rowerów, wózków inwalidzkich, wózków dziecięcych;

4) pełnieniem opieki nad dziećmi;

5) krótkotrwałym wynajmem przez Ubezpieczonego, będącego najemcą, domów, mieszkań lub pokoi gościnnych na pobyt wakacyjny, nie dłuższy niż 21 dni;

6) posiadaniem zwierząt domowych, w tym też psów o widocznych cechach ras psów (niezależnie od posiadania rodowodu) wymienionych w Rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt, zawierającego wykaz ras psów uznawanych za agresywne;

7) posiadaniem pasieki (do 4 uli).

3. Zakres ochrony może zostać rozszerzony, po opłaceniu dodatkowej składki, o szkody:

1) wyrządzone w mieniu należącym do najemców (nazwane w polisie: „Szkody wyrządzone w mieniu najemców”);

2) wyrządzone osobom trzecim przez najemców w związku z użytkowaniem mieszkania lub domu mieszkalnego na podstawie umowy najmu („Szkody wyrządzone przez najemców osobom trzecim”); w ramach niniejszego rozszerzenia najemcę uważa się za Ubezpieczonego.

4. Ponadto, Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty ochrony prawnej w związku z roszczeniami kierowanymi w stosunku do niego przez osoby trzecie z tytułu szkód objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy zawartej na podstawie niniejszej klauzuli. Powyższe koszty zwracane są na podstawie oryginałów rachunków.

5. Koszty, o których mowa w ust. 4, obejmują:

1) koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez Ubezpieczonego, ustalone według zasad określania wysokości kosztów zastępstwa procesowego przed sądami powszechnymi wynikających z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Koszty przedsądowej obrony interesów prawnych Ubezpieczonego zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym. W przypadku wystąpienia zdarzenia za granicą – do zagranicznych podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące adwokatów i radców prawnych świadczących usługi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) koszty sądowe wszystkich instancji, w tym koszty opinii biegłych lub rzeczoznawców, koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony interesów prawnych Ubezpieczonego;

3) koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile Ubezpieczony jest zobowiązany do ich pokrycia na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

6. Koszty ochrony prawnej, o których mowa powyżej, Towarzystwo zwraca ponad sumę gwarancyjną, do wysokości 20.000 zł.

OSOBY PRAWNE I JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIE POSIADAJĄCE OSOBOWOŚCI PRAWNEJ

7. W przypadku Ubezpieczonych będących osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna deliktowa (z tytułu czynów niedozwolonych) z tytułu posiadania nieruchomości objętej ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.

8. Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie ubezpieczenia.

9. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim.

§ 24. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:

1) wynikłe z wykonywania pracy zawodowej, w tym też prowadzenia gospodarstwa agroturystycznego, a także organizacji imprez o charakterze sportowym, turystycznym, rozrywkowym lub artystycznym;

2) powstałe w związku z uczestnictwem w polowaniu;

3) powstałe w związku z posiadaniem i użyciem przez Ubezpieczonego broni palnej, gazowej lub pneumatycznej;

4) wyrządzone sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach tej samej umowy, z zastrzeżeniem § 23 ust. 3 pkt 1;

5) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom przez niego zatrudnionym lub wykonującym pracę lub usługę na jego rzecz;

6) wyrządzone przez osoby zatrudnione przez Ubezpieczonego oraz wykonujące pracę lub usługę w imieniu i na jego rzecz i za których czyny odpowiedzialność cywilną ponosi Ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa, z wyjątkiem pomocy domowej;

7) wynikające z naruszenia praw autorskich lub przyznanych licencji, patentów, znaków towarowych lub praw ochronnych na wzory użytkowe lub zdobnicze;

8) związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż krzywda w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia;

9) wynikające z przeniesienia choroby zakaźnej przez Ubezpieczonego lub przez znajdujące się pod jego opieką zwierzęta, w tym zwierzęta domowe;

10) spowodowane przez zwierzęta inne niż zwierzęta domowe;

11) powstałe w wyniku zanieczyszczenia lub skażenia środowiska;

12) powstałe wskutek powolnego działania czynnika termicznego, chemicznego, biologicznego;

13) powstałe wskutek działania promieni laserowych lub maserowych, a także pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;

14) powstałe w wyniku wycinki drzew dokonanej bez stosownych zezwoleń i uprawnień;

15) związane z dostępem i korzystaniem z sieci komputerowych i Internetu;

16) objętych systemem obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej;

17) polegające na wystąpieniu jakichkolwiek czystych strat finansowych;

18) wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania;

19) polegające na zapłacie grzywien, kar administracyjnych, sądowych oraz innych o charakterze pieniężnym, w tym nawiązki i obowiązku naprawienia szkody nałożonych na Ubezpieczonego, jako środka karnego;

20) powstałe w związku ze zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą wartości pieniężnych, srebra, złota lub platyny w złomie lub w sztabkach, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, szlachetnych substancji organicznych lub pereł niestanowiących wyrobu użytkowego a także wyrobów z tych metali lub kamieni, srebrnych lub złotych monet, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich, akt, dokumentów, rękopisów, programów i danych komputerowych;

21) wynikające z posiadania lub używania jakichkolwiek pojazdów mechanicznych, w tym również samobieżnych maszyn roboczych lub rolniczych, statków powietrznych lub jednostek pływających;

22) wyrządzone przez Ubezpieczonego wskutek używania, obsługi wszelkiego rodzaju maszyn bez posiadanych uprawnień wymaganych przepisami prawa, o ile brak uprawnień był przyczyną szkody;

23) powstałe w mieniu osób trzecich, które znalazło się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie umowy dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy uprawniającej do używania cudzej rzeczy;

24) powstałe w mieniu osób trzecich, w którego posiadanie Ubezpieczony wszedł będąc w złej wierze;

25) powstałe w związku z prowadzeniem budowy lub przebudowy ubezpieczonego mieszkania, domu mieszkalnego, budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych, na których prowadzenie wymagane było uzyskanie pozwolenia na budowę a Ubezpieczony nie uzyskał takiego pozwolenia, z zastrzeżeniem postanowień klauzuli nr 3;

26) będące następstwem zdarzeń powstałych poza granicami Europy;

27) powstałe w związku z uprawianiem sportu jako zawodnik lub w związku z uprawianiem sportów ekstremalnych;

28) powstałe w związku z posiadaniem przez Ubezpieczonego, znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mieszkań, domów mieszkalnych, budowli, budynków gospodarczych, pomieszczeń gospodarczych, domów letniskowych oraz niezabudowanych nieruchomości gruntowych innych niż wskazane w umowie (miejsce ubezpieczenia).

2. W przypadku kosztów ochrony prawnej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto:

1) kosztów obrony interesów prawnych Ubezpieczonego ponoszonych w sporze z Towarzystwem;

2) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej i wydawania przez nie opinii w zakresie związanym z obroną prawną Ubezpieczonego.

3. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody określone w § 23 ust. 3.

4. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o szkody wyrządzone osobom trzecim przez najemców w związku z użytkowaniem mieszkania lub domu mieszkalnego na podstawie umowy najmu, zakres

ochrony jest ograniczony do wynajmowanego przez najemcę mieszkania lub domu mieszkalnego będącego miejscem ubezpieczenia i nie obejmuje kosztów ochrony prawnej.

§ 25. SUMA GWARANCYJNA

Określona w umowie suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i określona jest na każde zdarzenie powstałe w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 23 ust. 5 – 6.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 26. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie i życie Ubezpieczonego.

§ 27. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, powstałe podczas wykonywania pracy zawodowej, uczestniczenia w zajęciach w szkole lub zajęciach organizowanych przez szkołę, w drodze z domu do pracy (szkoły) lub z pracy (szkoły) do domu, w życiu prywatnym, w tym podczas uprawiania sportu w ramach rekreacji lub rehabilitacji, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą.

2. Ubezpieczenie obejmuje:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 28. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczenie nie obejmuje rozstroju zdrowia oraz śmierci będących następstwem jakiegokolwiek choroby, nawet zaistniałej nagle.

2. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki zdarzeń powstałych:

- 1) w następstwie uprawiania sportu w celach zarobkowych;
- 2) w następstwie uprawiania sportów ekstremalnych;
- 3) w następstwie czynnego udziału w zakładach (to jest umowie między osobami obejmującej wykonanie ryzykownej lub trudnej czynności, która ma na celu udowodnienie drugiej stronie swojej racji) lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 4) w następstwie napadu epileptycznego, zaburzeń psychicznych lub w wyniku depresji Ubezpieczonego;
- 5) na skutek usiłowania lub dokonania przez Ubezpieczonego samookaleczenia;
- 6) na skutek posługiwania się wszelkiego rodzaju petardami i innymi środkami wybuchowymi;
- 7) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, chyba że powstały podczas leczenia bezpośrednich następstw zdarzenia objętego ubezpieczeniem;
- 8) na skutek prowadzenia pojazdu bądź obsługi maszyn przez Ubezpieczonego bez wymaganych prawem uprawnień, o ile brak tych uprawnień był przyczyną zdarzenia.

3. Odpowiedzialnością Towarzystwa nie jest objęte zadośćuczynienie za doznany ból, cierpienie fizyczne lub moralne Ubezpieczonego oraz straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 29. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Określona w umowie suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w rocznym okresie obowiązywania umowy w ramach okresu ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego wymienionego w umowie.

2. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego.

§ 30. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA

1. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 11.

3. Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku doznał częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego wypadku, Towarzystwo wypłaca świadczenie zgodnie z poniższymi zasadami:

1) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia określona w umowie wynosi 40.000 zł lub więcej oraz jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi do 10 % włącznie – Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości 400 zł za każdy procent orzeczonego uszczerbku na zdrowiu;

2) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia określona w umowie wynosi 40.000 zł lub więcej oraz jeżeli stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie Tabeli uszczerbkowej wynosi powyżej 10% – wysokość świadczenia ustala się zgodnie z pkt 3 poniżej;

3) w przypadku, gdy suma ubezpieczenia określona w umowie wynosi mniej niż 40.000 zł – Towarzystwo wypłaca taki procent sumy ubezpieczenia, jaki został określony w tabeli uszczerbkowej dla stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał Ubezpieczony.

4. Wysokość należnego świadczenia określana jest na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo i na podstawie dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia.

5. W uzasadnionych przypadkach, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo.

6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony bezpośrednio po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zabiegów rehabilitacyjnych (zalecanych przez lekarzy).

7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie „Tabeli procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stosowanej przy ustalaniu procentowej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu co do skutków zdarzeń objętych umową; Tabela dostępna jest we wszystkich placówkach Towarzystwa oraz na stronie www.benefia.pl.

8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę specjalności zawodowej Ubezpieczonego.

9. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym przed wypadkiem.

10. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą należnego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:

1) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku – niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się Uprawnionemu;
2) w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku i nastąpiła ona po zgłoszeniu Towarzystwu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – Uprawnionemu wypłaca się niewypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem iż łącznie ww. świadczenia wypłacane są do wysokości ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia.

11. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a następnie zmarł w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w ciągu 12 miesięcy od dnia zdarzenia, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się Uprawnionemu w wysokości różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia a ww. świadczeniem wypłaconym Ubezpieczonemu.

UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

§ 31. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez Centrum Alarmowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej natychmiastowej pomocy Assistance w przypadku:

1) określonego w ust. 2 zdarzenia lub awarii instalacji w miejscu ubezpieczenia;

2) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego.

2. Za zdarzenie uważa się zniszczenie lub uszkodzenie mienia w miejscu ubezpieczenia.

3. Ubezpieczenie Home Assistance przysługuje bezskładkowo w przypadku ubezpieczenia mienia (mieszkania, domu mieszkalnego, stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego bądź ruchomości domowych) od ognia i innych zdarzeń losowych.

4. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa obejmuje łącznie koszt dojazdu specjalisty na miejsce ubezpieczenia oraz koszt robocizny.

5. Ubezpieczenie obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów świadczeń do wysokości limitów wskazanych w poniższej Tabeli Nr 1:

Ryzyko	Świadczenie	Limit na każde zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia
zdarzenie lub awaria instalacji w miejscu ubezpieczenia	Interwencja ślusarza, hydraulika, elektryka lub innego specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj ubezpieczonego zdarzenia. Ubezpieczenie nie pokrywa kosztów części zamiennych użytych do naprawy, które pokrywa Ubezpieczony.	max 500 zł
	Dozór mienia na maksymalny czas 72 godzin po zaistniałym pożarze, deszczu, kradzieży z włamaniem lub w przypadku szkód związanych ze stłuczonym szkłem, jeżeli po zaistnieniu szkody z powodu nieobecności Ubezpieczonego zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed jego utratą lub uszkodzeniem.	bez limitu
	Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia w przypadku wystąpienia ryzyka objętego zakresem ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia oraz na skutek zaistniałej tam szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu ubezpieczenia.	max 100 zł
	Dojazd, rezerwacja oraz pobyt Ubezpieczonego w hotelu najbliższym miejsca ubezpieczenia przez maksymalnie 3 doby hotelowe, jeżeli rodzaj lub rozmiar uszkodzeń uniemożliwia jego zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia*.	max 300 zł na osobę
	Przejazd powrotny Ubezpieczonego z hotelu do miejsca ubezpieczenia, jeżeli organizacja dojazdu do hotelu oraz rezerwacji pobytu Ubezpieczonego w hotelu została dokonana przez Centrum Alarmowe*.	
	Przejazd Ubezpieczonego oraz jego bagażu podręcznego do wyznaczonej przez niego osoby mieszkającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do miejsca ubezpieczenia, jeżeli rodzaj i rozmiar uszkodzeń uniemożliwia zamieszkiwanie w miejscu ubezpieczenia – Centrum Alarmowe zapewni bilet kolejowy pierwszej klasy na pociąg, bilet autobusowy lub bilet lotniczy, jeżeli podróż pociągiem przekracza 8 godzin.	max 100 zł na osobę
nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego	Pomoc domowa – po zakończeniu hospitalizacji Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz trwającej co najmniej 7 dni, jeżeli istnieje medycznie uzasadniona oraz stwierdzona przez lekarza Centrum Alarmowego konieczność pomocy w miejscu ubezpieczenia.	max 400 zł nie dłużej niż 5 dni
nagłe zachorowanie Ubezpieczonego	Dostarczenie artykułów spożywczych, artykułów higienicznych oraz pierwszej potrzeby – w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia; ubezpieczeniem objęta jest dostawa, bez kosztu samych produktów.	max 100 zł
	Przejazd opiekuna do dzieci lub osoby niesprawnej pozostającej pod opieką Ubezpieczonego albo transport tych osób do opiekuna albo	max 100 zł
	Organizacja opieki nad dziećmi lub osobami niesprawnymi jeśli nie jest możliwy przejazd opiekuna do tych osób.	max 250 zł nie dłużej niż 5 dni
	Opieka nad psami lub kotami, w przypadku braku opieki nad Ubezpieczonym w miejscu ubezpieczenia.	max 200 zł nie dłużej niż 5 dni

* Świadczenia nie podlegają łączeniu ze świadczeniem „przejazd Ubezpieczonego oraz jego bagażu podręcznego do wyznaczonej przez niego osoby mieszkającej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz powrót do miejsca ubezpieczenia”

§ 32. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia Home Assistance polega na organizacji lub pokryciu kosztów usług zorganizowanych przez Centrum Alarmowe, o których mowa w § 31, nie obejmuje zaś wykonywania tych usług. W związku z powyższym, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe podczas wykonywania tych usług przez podmioty trzecie.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług:

1) związanych z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno – kanalizacyjnego lub gazowego, np. awarie pionów instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, instalacji gazowej, przyłączy do budynku;

2) związanych z uszkodzeniami urządzeń gospodarstwa domowego wraz z ich podłączeniem do sieci wodno-kanalizacyjnej;

3) elektryka lub technika urządzeń grzewczych związanych z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy itp.;

4) związanych z konserwacją jakichkolwiek urządzeń, instalacji oraz stałych elementów mieszkania lub domu mieszkalnego, budowli, budynków i pomieszczeń gospodarczych;

5) związanych z naprawą uszkodzeń nie będących następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uniemożliwiających Ubezpieczonemu kontakt z Centrum Alarmowym; w przypadku, gdy brak kontaktu z Centrum Alarmowym

wynikał z siły wyższej lub ww. szczególnych okoliczności, Centrum Alarmowe zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty usług objętych ubezpieczeniem, do wysokości limitów określonych w Tabeli nr 1;

2) koszty usług, jeżeli konieczność ich organizacji nastąpiła w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą Ubezpieczonego.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

UBEZPIECZENIE MEDICAL ASSISTANCE

§ 33. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty związane z udzieleniem przez Centrum Alarmowe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pomocy Assistance w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego. W ramach niniejszego ubezpieczenia, za zdarzenie uważa się nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie.

2. Ubezpieczenie Medical Assistance przysługuje bezskładkowo w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

3. Ubezpieczenie obejmuje organizację usług oraz pokrycie ich kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Centrum Alarmowe organizuje usługi i pokrywa ich koszty do wysokości limitów wskazanych w poniższej Tabeli Nr 2:

Ryzyko	Świadczenie	Limit na każde zdarzenie w rocznym okresie ubezpieczenia
nagłe zachorowanie		max 300 zł za każdą wizytę, nie więcej niż
nieszczęśliwy wypadek	Wizyta lekarska w miejscu pobytu Ubezpieczonego; usługa obejmuje organizację wizyty, koszty dojazdu oraz honorarium lekarza.	dwie wizyty na Ubezpieczonego max 1.000 zł na każdego Ubezpieczonego, nie więcej niż jedna wizyta na Ubezpieczonego po każdym nieszczęśliwym wypadku na terenie RP
nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie	Wizyta pielęgniarki w miejscu ubezpieczenia; usługa obejmuje organizację wizyty, koszty dojazdu oraz honorarium pielęgniarki.	max 300 zł na Ubezpieczonego, nie więcej niż jedna wizyta po każdym nieszczęśliwym wypadku
	Dostawa leków zaordynowanych wcześniej przez lekarza wysłanego przez Centrum Alarmowe do miejsca ubezpieczenia, jeżeli w następstwie zdarzenia Ubezpieczony wymaga leżenia przez co najmniej 5 dni zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego; warunkiem realizacji usługi jest brak w miejscu ubezpieczenia osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić; usługa nie obejmuje kosztów zakupu leków	max 800 zł, nie więcej niż jedna dostawa leków w okresie zwolnienia
	Transport medyczny do szpitala, jeżeli Ubezpieczony w następstwie zdarzenia wymaga transportu medycznego do szpitala; usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów transportu medycznego do najbliższego szpitala na terenie Rzeczypospolitej Polskiej	
	Transportu medycznego ze szpitala – jeżeli Ubezpieczony w następstwie zdarzenia został hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni; usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów transportu medycznego ze szpitala do miejsca ubezpieczenia	max 500 zł łącznie na wszystkich Ubezpieczonych; powyższy limit stanowi łączny limit dla obu transportów

§ 34. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia Medical Assistance polega na organizacji lub pokryciu kosztów usług zorganizowanych przez Centrum Alarmowe, o których mowa w § 33, nie obejmuje zaś wykonywania tych usług. W związku z powyższym, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe podczas wykonywania tych usług przez podmioty trzecie.

2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji oraz pokrycia kosztów usług świadczonych za granicą.

3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów usług powstałych z tytułu lub w następstwie:

- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji;
 - 3) chorób, które stanowiły przyczynę hospitalizacji Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy;
 - 4) fizjoterapii, helioterapii lub zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 5) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS, wirusa HIV pozytywnego;
 - 6) ciąży, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej oraz związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej;
 - 7) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
 - 8) alkoholizmu lub pozostawania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków lub środków odurzających nieprzepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem, pod warunkiem iż było to przyczyną zdarzenia;
 - 9) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia;
 - 10) epidemii, o których władze poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych;
 - 11) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 12) zdarzeń powstałych w następstwie wojny domowej lub o zasięgu międzynarodowym, rozruchów lub niepokojów społecznych, aktów sabotażu lub zamachów;
 - 13) zdarzeń wynikających z brania udziału w zakładach (to jest umowach między osobami obejmujących wykonanie ryzykownej lub trudnej czynności, która ma na celu udowodnienie drugiej stronie swojej racji), przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 14) szczepień, a także leczenia dentystrycznego, urazów niewymagających udzielenia pomocy medycznej;
 - 15) uprawiania sportu jako zawodnik lub w związku z uprawianiem sportów ekstremalnych;
 - 16) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 17) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego;
 - 18) szkód wyrządzonych sobie wzajemnie przez Ubezpieczonych w ramach tej samej umowy.
4. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
- 1) koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności uniemożliwiających Ubezpieczonemu kontakt z Centrum Alarmowym; w przypadku, gdy brak kontaktu z Centrum Alarmowym wynikał z siły wyższej lub ww. szczególnych okoliczności, Centrum Alarmowe zwróci

Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów limitów określonych w Tabeli nr 2; 2) następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy. 5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożność wykonania świadczeń, jeżeli było to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą a także ograniczeniami w poruszaniu się ludności wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 35. WYPŁATA ODSZKODOWANIA/ŚWIADCZENIA

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zawiadomienie o zajściu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy.

3. Postanowień ust. 1 i 2 nie stosuje się do zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy w zakresie ubezpieczeń Assistance, jeżeli świadczenie jest spełnione bezpośrednio po zgłoszeniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową lub bez przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

4. Towarzystwo obowiązane jest wypłacić odszkodowanie / spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania lub innego świadczenia nie jest możliwe, odszkodowanie lub inne świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania lub innego świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

5. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie:

- 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
- 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także powinna wypłacić bezsporną część świadczenia.

6. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie:

- 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
- 2) Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, w ubezpieczeniu grupowym, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą

całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia; informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo.

8. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, Towarzystwo udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

9. Sposób:

1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 7;

2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzania udostępnianych zgodnie z ust. 7 informacji;

3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem, zgodnie z ust. 7

– nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 7.

10. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 7, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

11. Towarzystwo przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 7, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy.

12. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, o którym mowa w ustępie powyżej, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

13. Zaspokojenie lub uznanie przez osobę objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez nią szkody nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa.

§ 36. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed Towarzystwem.

2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, Towarzystwo może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części – w zakresie, w jakim Ubezpieczający/Ubezpieczony zrzekł się odszkodowania lub je ograniczył. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, Towarzystwo może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia Towarzystwu wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 37. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI PRZEZ OSOBY FIZYCZNE

1. Dla celów niniejszego paragrafu wprowadza się następujące pojęcia:

1) Klient – będący osobą fizyczną (w tym osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą lub zawodową w ramach tzw. jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej) Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy;

2) Reklamacja – wystąpienie skierowane do Towarzystwa przez jej Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa Klienta. Złożenie skargi niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

3. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta w formie:

1) pisemnej – składając osobiście pismo w jednostce wskazanej w ust.

2) powyżej albo listownie;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00 albo osobiście w jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej do protokołu podczas wizyty Klienta w tej jednostce;

3) elektronicznej na adres e-mail reklamacje@compensa.pl.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) Klienta;

2) adres Klienta;

3) informację, czy Klient wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie Klienta, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia Reklamacji na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.

6. Z zachowaniem postanowień ust. 7 poniżej, odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Termin wskazany w zdaniu pierwszym uważa się za dotrzymany, jeżeli odpowiedź została wysłana przed jego upływem.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę skarżącą o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

8. Odpowiedzi na Reklamację Towarzystwo udziela w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, chyba że Klient wystąpi z wnioskiem o przesłanie odpowiedzi pocztą elektroniczną. W takim przypadku odpowiedź zostanie przesłana na adres e-mail podany przez Klienta.

9. Po otrzymaniu odpowiedzi na Reklamację rozpatrzoną negatywnie Klient ma prawo odwołać się do Towarzystwa. Odwołanie rozpatrywane jest zgodnie z powyższymi zasadami dotyczącymi pierwotnej reklamacji.

10. Po wyczerpaniu trybu składania Reklamacji wskazanego powyżej, Klient ma prawo złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń Klienta w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonanie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą Klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

11. Na wniosek Klienta, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl/>).

38. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG / ZAŻALEŃ PRZEZ OSOBY PRAWNE I JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE NIE BĘDĄCE OSOBAMI PRAWNYMI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi lub zażalenia (łącznie zwanych dalej skargą) dotyczącego usług świadczonych przez Towarzystwo lub wykonywania przez Towarzystwo działalności ubezpieczeniowej. Złożenie skargi lub zażalenia niezwłocznie po powzięciu przez skarżącego zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Skargę można złożyć:

1) w formie pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w Centrali COMPENSY (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa) lub jednostce terenowej;

2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer infolinii: 22 501 61 00.

3. Skarga powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) skarżącego;

2) adres skarżącego;

3) informację, czy skarżący wyraża zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak – również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

4. Na żądanie skarżącego, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia skargi na piśmie lub w inny sposób uzgodniony ze skarżącym.

5. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w tym terminie, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę skarżącą o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu;

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia otrzymania skargi.

6. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że uzgodniono ze skarżącym inną formę odpowiedzi.

7. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.

8. Po otrzymaniu odpowiedzi na skargę rozpatrzoną negatywnie osoba skarżąca ma prawo odwołać się do Towarzystwa.

39. WAŻNE INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I UPRAWNIONEGO Z UMOWY

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

2. W przypadku zastrzeżeń co do wykonywania działalności przez

Towarzystwo Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy przysługuje prawo wystąpienia do Komisji Nadzoru Finansowego.

3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa) albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.

5. Osoba będąca konsumentem może ponadto zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumenta.

6. Prawem właściwym dla umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych aktów prawnych obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 40. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia, wysłane listem poleconym lub dokonywane w inny uzgodniony przez strony sposób. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu). Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej Towarzystwa.

2. Informujemy, że istnieje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów między konsumentami a przedsiębiorcami, drogą elektroniczną, za pośrednictwem platformy internetowej ODR Unii Europejskiej. Platforma umożliwi dochodzenie roszczeń wynikających z umów oferowanych przez Internet lub za pośrednictwem innych środków elektronicznych (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE), zawieranych między konsumentami mieszkającymi w UE, a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w UE. Platforma znajduje się na stronie: ec.europa.eu/consumers/odr/.

3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 23/01/2018 z dnia 31/01/2018 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 lutego 2018 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

KLAUZULA NR 1 – UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA LUB PĘKNIĘCIA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia – Benefia Rodzina („OWU”) oraz po opłaceniu dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia.

2. Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia jest możliwe w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.

§ 2. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest nieuszkodzone mienie należące do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 4.

§ 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Określone w § 2 przedmioty ubezpieczenia są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych na skutek ich stłuczenia lub pęknięcia.

2. W granicach sumy ubezpieczenia Towarzystwo pokrywa także koszty ustawienia rusztowań lub drabin umożliwiających wymianę szyb w przypadku ich stłuczenia lub pęknięcia.

§ 4. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

1) będących następstwem uszkodzenia lub zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia:

a) polegającego na poplamieniu, zmianie barwy, zadrapaniu, porysowaniu lub odpryśnięciu kawałków powierzchni,

b) podczas transportu, montażu lub demontażu,

c) znajdującego się w obiektach budowlanych usytuowanych poza miejscem ubezpieczenia wskazanym w polisie;

2) będących następstwem uszkodzenia lub zniszczenia witraży wykonanych z folii bądź papieru naklejanych na szybach;

3) powstałych w sprzęcie RTV, komputerach przenośnych, tabletach, telefonach komórkowych, smartfonach, wszelkiego rodzaju naczyniach oraz zapasach gospodarstwa domowego.

§ 5. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa stanowi ustalona przez Ubezpieczającego i określona w umowie suma ubezpieczenia.

2. Suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż określona w umowie suma ubezpieczenia mieszkania lub domu mieszkalnego wraz z ich stałymi elementami albo ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych.

3. Ustalając sumę ubezpieczenia Ubezpieczający powinien kierować się wartością ubezpieczonych przedmiotów, uwzględniając koszty montażu, demontażu i transportu oraz wykonywania napisów i ozdób zgodnych ze wzorami zdobiaczymi ubezpieczony przedmiot w stanie bezpośrednio przed uszkodzeniem / zniszczeniem w następstwie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, z zastrzeżeniem postanowienia § 4 pkt 2.

4. Wypłata odszkodowania powoduje każdorazowo zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego odszkodowania.

5. Za zgodą Towarzystwa, sumę ubezpieczenia można przywrócić do poprzedniej wysokości po opłaceniu dodatkowej składki.

6. Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia zawiera się w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

§ 6. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Rozmiar szkody ustala się w granicach sumy ubezpieczenia na podstawie cen z dnia powstania zdarzenia przyjmując wartość ubezpieczonych przedmiotów tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów, według cen zakupu lub kosztów naprawy udokumentowanych rachunkiem, z uwzględnieniem zakresu rzeczywistych uszkodzeń, niezbędnych kosztów demontażu, montażu, kosztów transportu, kosztów wykonania napisów i ozdób zgodnych ze wzorami zdobiaczymi ubezpieczony przedmiot w stanie bezpośrednio przed uszkodzeniem / zniszczeniem w następstwie zdarzenia objętego ubezpieczeniem, kosztów ustawienia rusztowań lub drabin umożliwiających wstawienie szyb w przypadku ich stłuczenia lub pęknięcia oraz montaż i demontaż luksferów.

2. Odszkodowanie obejmuje:

1) koszty związane z wymianą lub naprawą ubezpieczonych przedmiotów w następstwie ich stłuczenia lub pęknięcia;

2) koszty ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli zastosowane środki były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne – w granicach sumy ubezpieczenia;

3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w wysokości do 5% wartości szkody z tytułu uszkodzenia / zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia ponad sumę ubezpieczenia.

3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi poniesionej szkody.

4. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się wartości kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

5. Ustalając wysokość należnego odszkodowania z tytułu uszkodzenia / zniszczenia przedmiotów określonych w § 2, z kwoty odpowiadającej wartości szkody Towarzystwo potrąca udział własny Ubezpieczonego w szkodzie w wysokości 100 zł.

KLAUZULA NR 2 – UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD USZKODZEŃ

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia – Benefia Rodzina („OWU”) oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od uszkodzeń.

2. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego jest możliwe wyłącznie w przypadku zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia co najmniej ruchomości domowych od ognia i innych zdarzeń losowych na okres ubezpieczenia wynoszący co najmniej 12 miesięcy.

§ 2. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszej klauzuli uważa się za:

1) **DANE** – informacje zapisane w postaci cyfrowej na wszelkiego rodzaju nośnikach danych;

2) **NOŚNIKI DANYCH** – nośniki umożliwiające gromadzenie informacji, nadające się do odczytu maszynowego;

3) **SPRZĘT ELEKTRONICZNY** – będące własnością Ubezpieczonego:

a) komputery stacjonarne, komputery przenośne w tym tablety, e-booki, drukarki, skanery, urządzenia wielofunkcyjne (tj. urządzenia łączące kilka funkcji typu: skanowanie, drukowanie, kopiowanie) monitory, pamięć zewnętrzną, czytniki kart, routery,

- b) sprzęt elektroniczny domowego użytku (RTV) tj.: telewizory, radiodbiorniki, zestawy: audio, kina domowego lub głośników, projektory (rzutniki), gramofony, dekodery, konwertery,
- c) instrumenty muzyczne i konsole do gier;
- 4) **WIRUS KOMPUTEROWY** – program komputerowy lub jego część bądź zmiany w programie komputerowym uniemożliwiające działanie na właściwym programie użytkowym, bazie danych bądź powodujące błędne działanie programu użytkowego lub baz danych.

§ 3. PRZEDMIOT I MIEJSCE UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest wykorzystywany do celów prywatnych sprzęt elektroniczny, nie starszy niż 10 letni licząc od daty jego wytworzenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt elektroniczny po zakończeniu na nim z wynikiem pozytywnym prób eksploatacyjnych, zainstalowany na stanowisku pracy oraz eksploatowany zgodnie z jego przeznaczeniem.
3. Sprzęt elektroniczny objęty jest ochroną ubezpieczeniową w mieszkaniu lub domu mieszkalnym określonym w umowie.
4. Komputer przenośny oraz tablet objęte są ochroną ubezpieczeniową także poza mieszkaniem lub domem mieszkalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Sprzęt elektroniczny objęty jest ochroną ubezpieczeniową od wszelkich nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń, o ile ich przyczyny mają charakter zewnętrzny i nie zostały wyłączone w OWU oraz niniejszej klauzuli.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek kradzieży z włamaniem komputera przenośnego oraz tabletu z pojazdu samochodowego, jeżeli:
 - 1) pojazd ten posiadał twardy dach (jednolita sztywna konstrukcja);
 - 2) pojazd był prawidłowo zamknięty na klucz;
 - 3) sprzęt elektroniczny pozostawiony w pojeździe został zamknięty w bagażniku lub w innym schowku, stanowiącym seryjne wyposażenie pojazdu;
 - 4) wnętrze bagażnika nie było widoczne z zewnątrz;
 - 5) w godzinach nocnych tzn. w godz. 22:00 – 6:00 pojazd był wyposażony w aktywne urządzenia antywłamaniowe wywołujące alarm lub zaparkowany na parkingu strzeżonym lub w garażu zamkniętym na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.

§ 5. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) części i materiały szybko zużywające się lub podlegające wielokrotnej lub okresowej wymianie, w szczególności: pamięć zewnętrzna typu pendrive, materiały pomocnicze, wymienne narzędzia, taśmy, paski, głowice drukarek, bezpieczniki, źródła światła, filtry, baterie, pośrednie nośniki obrazu (bębny selenowe), odczynniki, tonery, ciecze chłodzące, filmy, itp.;
 - 2) lampy, w szczególności laserowe, za wyjątkiem lamp katodowych w komputerowych urządzeniach peryferyjnych;
 - 3) przedmioty, które znalazły się w posiadaniu Ubezpieczonego wskazanego w polisie w zakresie ubezpieczenia mienia na podstawie umowy dzierżawy, leasingu, użyczenia, przechowania lub innej podobnej umowy;
 - 4) wszelkiego rodzaju programy komputerowe, oprogramowanie oraz dane na nośnikach wszelkiego rodzaju;
 - 5) przewody / kable wszelkiego rodzaju.
2. Poza wyłączeniami określonymi w § 4 OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód:

- 1) powstałych wskutek działania ognia i innych zdarzeń losowych określonych w § 13 OWU; niniejsze postanowienie nie dotyczy ryzyka przepięcia oraz przepięcia elektrycznego;
 - 2) powstałych wskutek kradzieży z włamaniem z pojazdu samochodowego, jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub w następstwie rażącego niedbalstwa nie zastosował zabezpieczeń określonych w § 4 ust. 2, a szkoda była następstwem ich niezastosowania;
 - 3) powstałych wskutek zdarzeń, za które odpowiada osoba trzecia na podstawie rękojmi za wady, gwarancji jakości lub odpowiedzialności z tytułu niezgodności towaru z umową;
 - 4) powstałych wskutek zużycia lub starzenia się części ubezpieczonego przedmiotu wynikającego z jego użytkowania lub eksploatacji;
 - 5) powstałych wskutek wszelkich wewnętrznych uszkodzeń komponentów będących elementami przedmiotu ubezpieczenia;
 - 6) powstałych wskutek powolnego zawiłoczenia pomieszczeń z powodu nieszczelności urządzeń wodno–kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, technologicznych, przenikania wód gruntowych lub przemarzania ścian;
 - 7) spowodowanych wadami bądź usterkami, które istniały przed zawarciem umowy;
 - 8) spowodowanych przez wirusy komputerowe lub działanie pola elektromagnetycznego;
 - 9) powstałych w wyniku działania czynników atmosferycznych (w szczególności wysokiej lub niskiej wilgotności powietrza lub temperatury);
 - 10) powstałych w wyniku utraty mienia w następstwie jego zatopienia;
 - 11) w instrumentach muzycznych w następstwie wystawienia ich na działanie światła;
 - 12) powstałych w komputerach przenośnych oraz tabletach poza miejscem ubezpieczenia znajdujących się na bezkabinowych jednostkach pływających.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również:
- 1) kosztów utrzymania lub konserwacji, które Ubezpieczony ponosi bez względu na zaistnienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) kosztów poniesionych na ulepszenie lub modyfikację przedmiotu ubezpieczenia dokonanych przy okazji jego naprawy po powstałej szkodzie;
 - 3) kosztów poniesionych na prowizoryczną lub czasową naprawę lub wymianę przedmiotu ubezpieczenia, chyba że naprawy takie stanowią część napraw ostatecznych i są ekonomicznie uzasadnione (nie prowadzą do zwiększenia ogólnego kosztu naprawy).

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Określona przez Ubezpieczającego i wskazana w umowie suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody powstałe w sprzęcie elektronicznym.
2. Suma ubezpieczenia sprzętu elektronicznego nie może być wyższa niż określona w umowie suma ubezpieczenia mienia ruchomego ubezpieczonego od ognia i innych zdarzeń losowych.
3. Suma ubezpieczenia winna odpowiadać wartości odtworzeniowej (nowej);
4. Suma ubezpieczenia sprzętu elektronicznego ustalana jest w systemie ubezpieczenia na pierwsze ryzyko.

§ 7. USTALENIE WYSOKOŚCI OSZKODOWANIA

1. Wysokość odszkodowania określa się według ceny zakupu lub naprawy sprzętu elektronicznego o tych samych bądź zbliżonych parametrach technicznych bez potrącenia faktycznego stopnia zużycia technicznego lub amortyzacji.

2. Nie podlegają zwrotowi koszty jakichkolwiek zmian, uzupełnień lub ulepszeń, remontów lub przeglądów ubezpieczonego sprzętu.
3. Towarzystwo pokrywa koszty napraw tymczasowych, o ile naprawy takie stanowią część napraw ostatecznych i nie prowadzą do zwiększenia ogólnego kosztu naprawy.
4. Ustalając wysokość należnego odszkodowania, z kwoty odpowiadającej wartości szkody Towarzystwo potrąca udział własny Ubezpieczonego w szkodzie w wysokości 400 zł.

KLAUZULA NR 3 – OCHRONA W CZASIE BUDOWY

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień Ogólnych warunków ubezpieczenia – Benefia Rodzina („OWU”) oraz po opłaceniu dodatkowej składki, zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy w zakresie ubezpieczenia:

1) mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;
2) mienia od kradzieży z włamaniem i rozboju;
3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
zostaje rozszerzony o szkody powstałe w czasie oraz w związku z prowadzeniem inwestycji budowlanej.

2. Warunkiem rozszerzenia zakresu ochrony o szkody powstałe w czasie oraz w związku z prowadzeniem inwestycji budowlanej jest ubezpieczenie co najmniej mieszkania lub domu mieszkalnego od ognia i innych zdarzeń losowych.

3. W ramach niniejszej klauzuli ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte obiekty budowlane zamieszkiwane jak również niezamieszkałe.

4. Ilekroć w klauzuli mowa o mieszkaniu, domu mieszkalnym, budynku gospodarczym lub budowli należy przez to rozumieć mieszkanie, dom mieszkalny, budynek gospodarczy lub budowlę będące przedmiotem inwestycji budowlanej.

5. Niniejsza klauzula nie ma zastosowania do ubezpieczenia domów letniskowych oraz obiektów budowlanych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej.

6. Do umowy zawartej na podstawie niniejszej klauzuli:

1) postanowienia niniejszej klauzuli mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU;
2) nie mają zastosowania postanowienia § 31-32 OWU.

7. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej klauzuli, do umowy zastosowanie mają postanowienia OWU.

§ 2. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszej klauzuli uważa się:

1) **INWESTYCJA BUDOWLANA** – budowa, przebudowa lub rozbudowa mieszkania, domu mieszkalnego, budynku gospodarczego, budowli, prowadzona przez Ubezpieczonego zgodnie z prawem budowlanym;

2) **KRADZIEŻ** – zabór w celu przywłaszczenia cudzej rzeczy;

3) **MATERIAŁY BUDOWLANE** – należące do Ubezpieczonego, znajdujące się w mieszkaniu, domu mieszkalnym lub budynku gospodarczym surowce, półfabrykaty i prefabrykaty wykorzystywane do realizacji inwestycji budowlanej;

4) **NARZĘDZIA** – należące do Ubezpieczonego, znajdujące się w mieszkaniu, domu mieszkalnym lub budynku gospodarczym przedmioty wykorzystywane do prowadzenia inwestycji budowlanej;

5) **PLAC BUDOWY** – teren nieruchomości gruntowej będący w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie prawa do dysponowania tą nieruchomością na cele budowlane, na której prowadzona jest inwestycja budowlana;

6) STAŁE ELEMENTY:

a) niewbudowane a także wbudowane na stałe:

i) schody, parapety, podłogi, posadzki, wykładziny podłogowe, okładziny ścienne,

ii) instalacje: wodna, kanalizacyjna, gazowa, elektryczna, centralnego ogrzewania, wentylacyjna, klimatyzacyjna itp.,

iii) piece, grzejniki,

iv) obudowy instalacji i grzejników,

v) armatura sanitarna, ceramika sanitarna w tym też wykonana z metalu, akrylu, kamienia,

vi) drzwi i okna wraz ościeżnicami, zamkami oraz oszkleniem,

vii) elementy systemów zabezpieczenia mienia,

b) wbudowane na stałe zewnętrzne elementy wykończeniowe;

7) ZEWNĘTRZNE ELEMENTY WYKOŃCZENIOWE – trwałe związane z obiektem budowlanym elementy umieszczone na zewnątrz domu mieszkalnego lub budynku gospodarczego tj. drzwi i okna wraz ościeżnicami, zamkami oraz oszkleniem, rynny, parapety, śniegołapy dachowe, rolety antywłamaniowe.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ochrona ubezpieczeniowa za szkody powstałe w czasie oraz w związku z prowadzeniem inwestycji budowlanej trwa dla:

1) mieszkania – od momentu rozpoczęcia budowy budynku wielorodzinnego do czasu dokonania przez Ubezpieczonego odbioru mieszkania;

2) mieszkania ze stałymi elementami, ruchomości domowych, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – od momentu uzyskania przez budynek wielorodzinny pozwolenia na użytkowanie i odbioru mieszkania przez Ubezpieczonego a kończy się z chwilą zakończenia prac w ramach inwestycji budowlanej w ubezpieczonym mieszkaniu;

3) domu mieszkalnego, domu mieszkalnego ze stałymi elementami, budynku gospodarczego ze stałymi elementami, budowli, ruchomości domowych oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – od momentu rozpoczęcia inwestycji budowlanej a kończy się po uzyskaniu wymaganych przepisami prawa: odbioru kominiarskiego, pomiarów ochronnych sieci wewnętrznej instalacji elektrycznej oraz badań i sprawdzeń, dotyczących instalacji wewnętrznych i przyłączy do budynku (tzw. odbiorów częściowych) lub odbioru inwestycji w całości, w zależności od tego, która z czynności nastąpi wcześniej, nie dłużej jednak niż do końca okresu ubezpieczenia określonego w umowie.

2. Za moment rozpoczęcia inwestycji budowlanej w rozumieniu niniejszej klauzuli przyjmuje się chwilę podjęcia prac przygotowawczych tj. wytyczenie geodezyjne budynku w terenie, zagospodarowanie terenu polegające na niwelacji terenu, budowie tymczasowych obiektów, wykonaniu przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby inwestycji budowlanej.

3. W przypadku zakończenia inwestycji budowlanej w czasie trwania okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy jest zgodny z zakresem określonym w OWU bez stosowania postanowień niniejszej Klauzuli.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczeniem w ramach niniejszej klauzuli, objęte są szkody powstałe wskutek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danego rodzaju ubezpieczenia zgodnie z umową.

2. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie wskazane w polisie, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W zależności czy nieruchomość będąca w trakcie inwestycji jest zamieszkiwana czy nie, przedmiotem ubezpieczenia mogą być stałe elementy oraz ruchomości domowe zgodnie z poniższą tabelą:

Przedmiot ubezpieczenia	nowobudowane, niezamieszkiwane	przebudowywane lub rozbudowywane	
		w części niezamieszkiwanej	w części zamieszkiwanej
stałe elementy	zgodnie z § 2 pkt 6 – 7 niniejszej Klauzuli	zgodnie z § 2 pkt 37 OWU	
ruchomości domowe	wyłącznie określone w § 2 pkt 3 – 4 niniejszej Klauzuli	zgodnie z § 2 pkt 34 OWU	

4. W ramach ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rozboju oraz wandalizmu, zakres ubezpieczenia obejmuje szkody powstałe wskutek kradzieży (określonej w § 2 pkt 3) zewnętrznych elementów wykończeniowych domu mieszkalnego lub budynku gospodarczego.

§ 5. LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody powstałe w poszczególnych składnikach mienia, w granicach sum ubezpieczenia, stanowią kwoty:

- 1) dla zewnętrznych elementów wykończeniowych ubezpieczonych od kradzieży – 10% sumy ubezpieczenia domu mieszkalnego lub budynku gospodarczego, nie więcej niż 10.000 zł;
- 2) dla materiałów budowlanych – 100% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych ubezpieczonych od ognia i innych zdarzeń losowych lub kradzieży z włamaniem i rozboju;
- 3) dla narzędzi – 20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych ubezpieczonych od ognia i innych zdarzeń losowych lub kradzieży z włamaniem i rozboju.

§ 6. USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

1. Ustalając wysokość należnego odszkodowania, z kwoty odpowiadającej wartości szkody, Towarzystwo potrąca udział własny Ubezpieczonego w szkodzie w wysokości 500 zł.
2. Wysokość odszkodowania dla domów mieszkalnych, budynków gospodarczych oraz budowli, w przypadku szkody całkowitej, ustala się według kosztów odbudowy w tym samym miejscu z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji, standardu wykończenia oraz stopnia zaawansowania inwestycji.
3. W zakresie nie uregulowanym powyżej, do ustalenia odszkodowania mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 7. ŚRODKI BEZPIECZEŃSTAWA

1. Miejsce ubezpieczenia uważa się za należycie zabezpieczone, o ile zostały spełnione wymogi określone w § 22 OWU.
2. Zewnętrzne elementy wykończeniowe ubezpieczone od kradzieży uważa się za należycie zabezpieczone, jeżeli zostały wbudowane, zamontowane, omurowane w sposób trwały i ostateczny uniemożliwiający ich demontaż bez użycia siły lub narzędzi.
3. W przypadku zawarcia umowy w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, plac budowy musi być ogrodzony w sposób uniemożliwiający wstęp osobom trzecim.

§ 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

Poza obowiązkami określonymi w § 10 OWU, w czasie trwania umowy Ubezpieczający, a także Ubezpieczony – jeśli wiedział, że umowę

zawarto na jego rachunek, zobowiązany jest do przestrzegania wszelkich przepisów dotyczących przedmiotu ubezpieczenia, a w szczególności przepisów prawa budowlanego, ochrony przeciwpożarowej, przepisów Państwowej Inspekcji Pracy, przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania maszyn i urządzeń objętych umową, jak również wykonywania dozoru technicznego nad ubezpieczonym mieniem.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami określonymi w OWU dla poszczególnych rodzajów ubezpieczenia objętych umową, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:

- 1) szkody powstałe wskutek zalania opadami atmosferycznymi, w przypadku gdy mieszkanie, dom mieszkalny, budynek gospodarczy lub budowla nie posiadał dachu, okien i drzwi;
 - 2) szkody spowodowane błędami projektowymi;
 - 3) koszty naprawy, wymiany wadliwego materiału lub złego wykonawstwa;
 - 4) szkody powstałe w następstwie składowania ubezpieczonych przedmiotów niezgodnie z wymogami producenta lub dostawcy albo z wymogami określonymi w odpowiednich normach;
 - 5) kary umowne, odsetki i straty spowodowane opóźnieniem;
 - 6) szkody będące następstwem zużycia, korozji, utlenienia, powstawania osadów, pogorszenia jakości spowodowanego nieużywaniem;
 - 7) szkody powstałe w obiektach budowlanych przeznaczonych do rozbiórki;
 - 8) szkody powstałe w obiektach budowlanych przeznaczonych wyłącznie do prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 9) szkody powstałe w przedmiotach użyczonych lub wypożyczonych przez Ubezpieczonego do realizacji inwestycji budowlanej;
 - 10) szkody powstałe w tymczasowych obiektach budowlanych, barakowozach, obiektach kontenerowych;
 - 11) szkody w narzędziach, maszynach, instalacjach, urządzeniach i wyposażeniu przeznaczonym na złom lub do zniszczenia;
 - 12) szkody w maszynach budowlanych;
 - 13) szkody powstałe wskutek uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia w następstwie uderzenia pojazdu mechanicznego lub samodzielną maszyną budowlaną;
 - 14) koszty napraw prowizorycznych, z wyłączeniem kosztów napraw stanowiących część napraw ostatecznych i nie zwiększających całkowitych kosztów naprawy;
 - 15) szkody powstałe wskutek kradzieży innej niż kradzież z włamaniem w rozumieniu OWU, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 niniejszej klauzuli.
2. Do umowy zawartej na podstawie niniejszej klauzuli nie mają zastosowania wyłączenia odpowiedzialności określone w § 14 ust. 1 pkt 1 oraz § 24 ust. 1 pkt 25 OWU.

**ANEKS NR I
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BENEFIA RODZINA II
zatwierdzonych przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
uchwałą nr 32/01/2018 z dnia 31 stycznia 2018 roku.**

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych warunków ubezpieczenia Benefia Rodzina II („OWU”):

1. Zmienia się treść § 1 ust. 3 pkt 1 następująco:

„3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy na piśmie, lub - jeżeli osoba ta wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, jak również poinformować Ubezpieczonego o prawie żądania od Towarzystwa informacji, zgodnie z pkt 2) poniżej;”

2. Zmienia się treść § 37 następująco:

„§ 37. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, jak również Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, przy czym w przypadku ww. osób fizycznych przez reklamację należy rozumieć wystąpienie skierowane do Towarzystwa, w którym osoba wnosząca reklamację zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez osobę składającą reklamację zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie przez Towarzystwo.

2. Reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa, w której zakresie obowiązków jest obsługa klientów.

3. Reklamacja może zostać złożona w formie:

1) pisemnej – za pośrednictwem poczty, kuriera lub pisma złożonego osobiście w siedzibie Towarzystwa lub w jednostce terenowej wskazanej w ust. 2 powyżej;

2) ustnej – telefonicznie na numer telefonu 22 501 61 00,

3) ustnie do protokołu, podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub jednostce wskazanej w ust. 2 powyżej - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną;

4) elektronicznej, pocztą elektroniczną kierowaną na adres e-mail reklamacje@compensa.pl - wyłącznie w przypadku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną.

4. W celu przyspieszenia postępowania, reklamacja powinna zawierać:

1) imię i nazwisko (nazwa firmy) osoby wnoszącej reklamację;

2) adres osoby wnoszącej reklamację;

3) informację, czy wnoszący reklamację żąda otrzymania odpowiedzi drogą elektroniczną, a jeżeli tak - również adres email, na który odpowiedź ma zostać przesłana;

4) PESEL/REGON;

5) numer dokumentu ubezpieczenia lub nr szkody.

5. Na żądanie osoby wnoszącej reklamację, Towarzystwo potwierdzi fakt złożenia reklamacji na piśmie lub w inny uzgodniony z nią sposób.

6. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

7. W przypadku uzasadnionej niemożności udzielenia odpowiedzi w terminie określonym w ust. 6, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować osobę wnoszącą reklamację o:

1) przyczynach braku możliwości dotrzymania ww. terminu (przyczynach opóźnienia);

2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone;

3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

8. Odpowiedzi na reklamacje Towarzystwo udziela w postaci papierowej lub:

1) w przypadku Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz uprawnionych z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi - za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, jednakże odpowiedź może zostać dostarczona osobie składającej reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na jej wniosek;

2) w przypadku poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej - na innym trwałym nośniku informacji w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

9. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku:

1) nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji;

2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

10. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz uprawnionego z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).

3. Zmienia się treść § 38 następująco:

„§ 38. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA SKARG

1. Podmioty, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji, zgodnie z postanowieniami § 37, przysługuje prawo złożenia skargi dotyczącej usług lub działalności Towarzystwa.

2. Do skargi określonej w ust. 1 zastosowanie znajdują postanowienia dotyczące reklamacji składanych przez Ubezpieczających, Ubezpieczonych oraz poszukujących ochrony ubezpieczeniowej będących osobami prawnymi albo spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyłączeniem § 37 ust. 8. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie

pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi. Jeśli życzeniem skarżącego jest otrzymanie odpowiedzi drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail i skarżący wyraził zgodę na otrzymywanie odpowiedzi drogą elektroniczną, odpowiedź wysyłana jest mu tą drogą.”

4. Niniejszy aneks został zatwierdzony przez Zarząd Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 9/02/2018 z dnia 8 lutego 2018 roku i ma zastosowanie do umów zawieranych od dnia 23 lutego 2018 roku.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność do zawarcia lub wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem; zgoda na przetwarzanie danych (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych);
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędnosc przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych

osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.