OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA PLUS

Spis treści

Rozdział I Postanowienia ogólne ... 3
Warunki ubezpieczenia ... 6
Obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela ... 6
Likwidacja szkody i wypłata świadczenia ... 7

Rozdział II Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem i rabunku ... 7

Rozdział III Ubezpieczenie oszklenia zewnętrznego i wewnętrznego ... 9

Rozdział IV Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ... 10

Rozdział V Ubezpieczenie Ochrony Prawnej ... 11
Postanowienia wspólne ... 11
Ubezpieczenie Porady Prawnej ... 12
Ubezpieczenie Ochrony Prawnej ... 12

Rozdział VI Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków ... 13

Rozdział VII Ubezpieczenie Home Assistance ... 15

Klauzule dodatkowe
Klauzula ubezpieczenia domu jednorodzinnego w stadium budowy ... 17
Klauzula ubezpieczenia domu letniskowego ... 17
Klauzula ubezpieczenia kolektorów słonecznych ... 18
Klauzula ubezpieczenia nagrobka lub grobowca ... 18
Klauzula ubezpieczenia sprzętu elektronicznego użytkowanego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej ... 18
Klauzula ubezpieczenia kosztów materiałów uszkodzonych podczas poszukiwania przyczyny szkody ... 19

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CONCORDIA PLUS

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1
Postanowienia wstępne

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

§ 2
Definicje

Terminom użytym w niniejszych **OWU** nadaje się następujące znaczenia:

1) **adwokat** – **adwokat** albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Do zagranicznych podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej stosuje się odpowiednio postanowienia **OWU** dotyczące **adwokatów**. Ustanowiony przez **Ubezpieczonego** w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej **adwokat** musi spełniać następujące warunki:
   a) wykonywać zawód w miejscowości, w której ma siedzibę właściwy dla rozpatrzenia danej sprawy sąd (o ile sprawa nie toczy się w II instancji),
   b) jeśli odpowiednie przepisy tak stanowią, być uprawniony do występowania przed danym sądem;
2) **akt wandalizmu** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
3) **awaria** – wewnętrzne uszkodzenie **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC** i wszelkich instalacji, uniemożliwiające ich prawidłowe funkcjonowanie, które nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi oraz nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka;
4) **budowla** – ogrodzenia, bramy wraz z domofonem i siłownikami, altany, obudowy śmietnikowe, tarasy, lampy ogrodowe, chodniki, studnie, oczyszczalnie przydomowe, posągi, wodotryski, baseny, korty tenisowe, oczka wodne i inne obiekty architektury ogrodowej, położone na terenie tej samej nieruchomości, na której znajduje się ubezpieczony **dom jednorodzinny** lub **dom letniskowy** oraz instalacje znajdujące się na terenie nieruchomości i stanowiące całość użytkową z budynkiem ale będące poza **domem jednorodzinnym** lub **domem letniskowym**, również przynależne do **mieszkania** miejsca postojowe znajdujące się poza budynkiem;
5) **budynek** – obiekt budowlany, trwale związany z gruntem, posiadający ściany, fundamenty i dach, wraz ze **stałymi elementami**;
6) **budynek gospodarczy** – **budynek** wykorzystywany dla celów innych niż mieszkaniowe;
7) **budynek o konstrukcji niepalnej** – **budynek** spełniający warunki konstrukcji I klasy palności bezpieczeństwa ogniowego tj. **budynek**, którego ściany zewnętrzne są wykonane z materiałów niepalnych, mający pokrycie dachowe z materiału niepalnego lub niezapalnego. Do budynków I klasy palności należą w szczególności budynki o ścianach zewnętrznych z cegły, pustaków, kamienia i pokryciu dachowym z blachy, dachówki, eternitu, łupka kamiennego, jak również budynki o ścianach monolitycznych, z wielkiej płyty, z elementów wielkoblokowych, o konstrukcji szkieletowej stalowej lub żelbetowej z wypełnieniem, których ściany zewnętrzne wykonane są z materiałów niepalnych (dopuszczalna jest płyta warstwowa wyłącznie wypełniona wełną mineralną), mające pokrycie dachowe z materiału niepalnego lub niezapalnego (dopuszczalna jest papa, o ile pozostałe elementy dachu są niepalne lub niezapalne);
8) **budynek o konstrukcji palnej** – **budynek**, którego ściany zewnętrzne bądź pokrycie dachowe wykonane są z innych materiałów niż określone dla **budynku** (lub budowli) niepalnego. W szczególności za materiał palny uważa się drewno, tzw. płyty obornickie, czyli płyty warstwowe wypełnione styropianem, pianką poliuretanową lub materiałem innym niż wełna mineralna;
9) **centrum operacyjne** – centrum prowadzone przez Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Domaniewskiej 50B (02-672), której **Ubezpieczony** lub inna osoba upoważniona, zobowiązana jest zgłosić **szkodę** z ubezpieczenia **Home Assistance**.
10) **choroba** – istniejące niezależnie od woli **Ubezpieczonego** zaburzenia funkcjonalności organów ciała, stan, który zgodnie z wiedzą medyczną wymaga leczenia, rehabilitacji, diagnostyki, stan anormalny w funkcjonowaniu organizmu **Ubezpieczonego**, co do którego lekarz może postawić diagnozę; za **chorobę** nie uznaje się jakichkolwiek następstw **nieszczęśliwych wypadków**;
11) **choroba przewlekła** – **choroba** lub inwalidztwo trwające w sposób ciągły albo dające nawroty i wymagające długoterminowej opieki – lekarskiej i pielęgniarskiej. Przykładem **choroby przewlekłej** zgodnie z powyższą definicją jest: astma oskrzelowa, mózgowe porażenie dziecięce, cukrzyca, przewlekła białaczka, padaczka, przewlekła niewydolność nerek;
12) **choroba psychiczna** – choroba oznaczona w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) jako zaburzenie zachowania lub zaburzenie psychiczne w kodach od F00 do F99;
13) **choroba tropikalna** – choroba powstająca przez organizmy patogenne, których występowanie jest charakterystyczne dla stref równikowych i podzwrotnikowych;
14) **deszcz nawalny** – deszcz o sile natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). Wystąpienie takiego zjawiska powinno zostać przez IMiGW potwierdzone. Gdy nie istnieje możliwość uzyskania opinii IMiGW, **Ubezpieczyciel** może stwierdzić fakt wystąpienia **deszczu nawalnego** na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru **szkód** w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
15) **dewastacja** – umyślne bezprawne zniszczenie lub uszkodzenie **ubezpieczonego mienia** przez **osoby trzecie**, **z wyłączeniem** umieszczania napisów (graffiti) na przedmiocie ubezpieczenia oraz stłuczenia szyb;
16) **dom jednorodzinny** – samodzielny **budynek** mieszkalny lub samodzielna część **budynku** bliźniaczego albo szeregowego, spełniającego przede wszystkim funkcję mieszkaniową. Określenie to obejmuje także wbudowany garaż, tj. taki, który mieści się w bryle budynku, tzn. jest przykryty jednym dachem z budynkiem lub przylega jedną ścianą do ściany budynku;
17) **dom jednorodzinny w stadium budowy** – **dom jednorodzinny** w okresie od **rozpoczęcia budowy** do **zakończenia budowy;**
18) **dom letniskowy** – **budynek** przeznaczony na cele rekreacyjne, w tym dom lub altana na terenie ogródków działkowych lub domek myśliwski, które są usytuowane na działce nie wchodzącej w skład gospodarstwa rolnego;
19) **dom letniskowy całoroczny** – **dom letniskowy**, który spełnia łącznie następujące warunki:
   a) posiada co najmniej instalacje: elektryczną, wodną, kanalizacyjną, c.o., wentylacyjną,
   b) jest użytkowany przez cały rok przez **Ubezpieczonego**,
   c) jest budynkiem niepalnym;
20) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w gazie będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających;
21) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie określonych zadań sportowych, doświadczalnych lub naukowych;
22) **franszyza integralna** – ustalona w **Umowie** wartość, do wysokości której **Ubezpieczony** ponosi skutki każdej **szkody;** jeżeli jednak wartość **szkody** przekroczy tę wartość, wtedy **Ubezpieczyciel** wypłaca całe należne odszkodowanie;
23) **franszyza redukcyjna** – ustalona w **Umowie** wartość procentowa lub kwotowa, pomniejszająca wysokość wypłaconego odszkodowania, w każdym przypadku wystąpienia **szkody**, objętej ochroną ubezpieczeniową;
24) **grad** – opad atmosferyczny składający się z brył lodu;
25) **grobowiec** – budowla z częścią podziemną i naziemną, przeznaczona do pochówku, wybudowana za zgodą Zarządcy Cmentarza;
26) **gwarancja** – gwarancja udzielona przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC**;
27) **huk ponaddźwiękowy** – działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku;
28) **huragan** – wiatr o prędkości 17,5 m/sek. lub wyższej, wyrządzający masowe **szkody**. Wystąpienie takiego wiatru powinno być potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMGiW). Jeżeli nie istnieje możliwość uzyskania takiego potwierdzenia, uznaje się – świadczący o działaniu **huraganu** – stan faktyczny i rozmiar **szkód** w miejscu, w którym one powstały lub w bezpośrednim sąsiedztwie. Pojedyncze **szkody** są traktowane jako wynik działania **huraganu** tylko wtedy, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono ślady **huraganu** lub też rodzaj i rozmiary **szkody** świadczą o jego wystąpieniu;
29) **kancelaria prawna** – działający w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej profesjonalny zespół prawników, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy prawnego bądź **adwokata**, świadczący usługi, z których na warunkach określonych w **OWU** może korzystać **Ubezpieczony**;
30) **kolektor słoneczny** – trwale przymocowane do powierzchni **budynku**, **budowli** lub podłoża urządzenie wraz z instalacją, służące do konwersji energii promieniowania słonecznego na ciepło za pośrednictwem nośnika ciepła, którym może być ciecz lub gaz;
31) **koszty notarialne** – wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa opłaty za wymagane przez prawo czynności notarialne, pozostające w niezbędnym związku ze sprawami objętymi zakresem ubezpieczenia;
32) **koszty opinii rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym** – wynagrodzenie rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym, jeżeli skorzystanie z ich usług jest niezbędne do sądowego dochodzenia przez **Ubezpieczonego** jego praw w postępowaniu sądowym (w sprawach objętych zakresem ubezpieczenia) albo do ustalenia szans takiego procesu; **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty rzeczoznawców z listy **Ubezpieczyciela** bądź uzgodnionych wcześniej z **Ubezpieczycielem;**
33) **koszty podróży Ubezpieczonego do sądu zagranicznego** – koszty wynikłe w związku z podróżą **Ubezpieczonego** w obie strony na posiedzenie sądu zagranicznego jeżeli stawiennictwo **Ubezpieczonego** było obowiązkowe, obliczane wg następujących zasad:
   a) koszt przejazdu koleją w wagonie drugiej klasy, albo
   b) koszt przelotu samolotem liniowym w klasie ekonomicznej, jeżeli odległość wynosi ponad 1.500 km, albo
   c) koszt przejazdu własnym samochodem zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązującymi w dniu rozpoczęcia podróży.

   Koszty te pokrywane są do wysokości kosztów przewidzianych dla podróży na podstawie pkt a) lub b), w zależności od odległości wskazanych w tych punktach, koszty należnych diet i koszty noclegu zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązujących w dniu rozpoczęcia podróży;
34) **koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym** – kwota, składana przez **Ubezpieczonego** jako oskarżonego w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania; koszty te są wykładane przez **Ubezpieczyciela** w formie nieoprocentowanej pożyczki, do zwrotu której **Ubezpieczony** jest zobowiązany z chwilą ustania poręczenia majątkowego bądź z chwilą orzeczenia przez właściwy Sąd przepadku przedmiotu poręczenia;
35) **koszty postępowania administracyjnego** – regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty, związane z postępowaniem administracyjnym, obejmujące opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia **Ubezpieczony** jest zobowiązany; w szczególności opłaty oraz należności świadków i biegłych;
36) **koszty postępowania egzekucyjnego** – regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty, związane z prowadzeniem postępowania egzekucyjnego w sprawach cywilnych, do których uiszczenia **Ubezpieczony** jest zobowiązany w przypadku, gdy występuje jako egzekwujący wierzyciel, a także koszty, które jest zobowiązany pokryć w przypadku, gdy występuje jako egzekwowany dłużnik;
37) **koszty postępowania sądu polubownego** – koszty prowadzenia postępowania przed sądem polubownym aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 150% kosztów sądowych, które powstałyby przed właściwym państwowym sądem pierwszej instancji;
38) **koszty poszukiwania przyczyny szkody** – koszty poniesione w celu jednoznacznego zidentyfikowania elementu ubezpieczonego mienia, którego wada lub uszkodzenie były bezpośrednią przyczyną **szkody** w **domu jednorodzinnym** albo **mieszkaniu** lub **stałych elementach** lub **mieniu ruchomym domu jednorodzinnego** albo **mieszkania**, w szczególności takie jak: robocizna niezbędna do identyfikacji, dotarcia do uszkodzonego elementu oraz likwidacji negatywnych następstw tych działań a także materiały niezbędne do likwidacji przyczyny szkody. **Ubezpieczyciel** zwraca **koszty poszukiwania przyczyny szkody** tylko jeżeli **szkoda** jest objęta zakresem jednego z ubezpieczeń od ognia i innych zdarzeń losowych; **Ubezpieczyciel** nie pokrywa kosztów naprawy stałych elementów zniszczonych lub uszkodzonych wskutek poszukiwania przyczyny szkody;
39) **koszty sądowe** – regulowane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa koszty związane z postępowaniem sądowym cywilnym, sądowym karnym bądź sądowo-administracyjnym, obejmujące opłaty i wydatki, do których poniesienia lub zaliczkowego uiszczenia **Ubezpieczony** jest zobowiązany, w szczególności:
   a) opłaty sądowe oraz należności świadków i biegłych w postępowaniu cywilnym,
   b) wydatki Skarbu Państwa i koszty procesu poniesione przez oskarżyciela posiłkowego – w postępowaniu karnym,
   c) opłaty sądowe i zwrot wydatków – w postępowaniu sądowo-administracyjnym;
40) **kradzież zwykła** – w ubezpieczeniu mienia to zabór ubezpieczonego mienia zamontowanego na stałe, nie spełniający warunków **kradzieży z włamaniem**, wymagający użycia siły lub narzędzi;
41) **kradzież z włamaniem** – w ubezpieczeniu mienia to dokonanie albo próba dokonania kradzieży mienia z pomieszczeń, po wcześniejszym usunięciu siłą zabezpieczeń (np. zamki, kraty) lub otworzeniu wejścia

przy użyciu narzędzi, w tym także podrobionego lub dopasowanego klucza. Określenie dotyczy także sytuacji, gdy wykorzystano klucz oryginalny, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku włamania do innego pomieszczenia lub rozboju. W przypadku ubezpieczenia mienia poza pomieszczeniem, to zabór mienia przez sprawcę w celu przywłaszczenia w następstwie usunięcia przeszkody materialnej, będącej częścią konstrukcji lub specjalnym zamknięciem utrudniającym dostęp do mienia;

42) **kraje europejskie** – terytoria państw europejskich oraz państw basenu Morza Śródziemnego, jak również Wyspy Kanaryjskie oraz Madera;

43) **lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się ze stoków górskich mas śniegu, lodu lub kamieni;

44) **leczenie szpitalne** – leczenie związane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;

45) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie przez co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub innej placówce medycznej;

46) **leczenie dentystyczne** – udzielenie pojedynczej, niezbędnej i natychmiastowej pomocy lekarskiej w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych;

47) **materiały** – materiały budowlane (np. okładziny ścienne i podłogowe), które uległy uszkodzeniu wskutek prac, mających na celu zlokalizowanie miejsca lub przyczyny uszkodzenia;

48) **miejsce ubezpieczenia** – w odniesieniu do ubezpieczenia:
   a) mienia – wskazane w **polisie** miejsce, **w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową**,
   b) Home Assistance – adres zamieszkania **Ubezpieczonego** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany przez niego podczas pierwszego zgłoszenia **awarii** lub **zdarzenia losowego** do **centrum operacyjnego**;

49) **mienie ruchome:**
   a) urządzenia i przedmioty użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, meble nie będące **stałymi elementami o**raz odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
   b) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy oraz instrumenty muzyczne,
   c) **wartości pieniężne**,
   d) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
   e) wózki inwalidzkie nie podlegające rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny,
   f) sprzęt turystyczny i sportowy,
   g) części do samochodów, motocykli i motorowerów,
   h) biżuteria, kamienie szlachetne, perły, a także wszystkie przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, a także pozostałych metali z grupy platynowców (np. monety kolekcjonerskie, medale, itp.);
   i) **zwierzęta domowe;**

50) **mienie ruchome w domu letniskowym:**
   a) urządzenia i przedmioty użytku domowego, zapasy gospodarstwa domowego, meble nie będące **stałymi elementami** oraz odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
   b) wózki inwalidzkie nie podlegające rejestracji oraz sprzęt rehabilitacyjny,
   c) sprzęt turystyczny i sportowy,
   d) narzędzia i sprzęt ogrodniczy;
   e) **zwierzęta domowe**.

51) **mieszkanie** – wydzielona trwałymi ścianami z **budynku** wielomieszkaniowego izba lub kilka izb o przeznaczeniu mieszkalnym wraz ze stałymi elementami;

52) **nagrobek** – budowla naziemna postawiona w miejscu pochówku, wybudowana za zgoda Zarządcy Cmentarza;

53) **napór śniegu** – bezpośrednie, niszczące oddziaływanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony **budynek** lub **budowlę** lub **budynek**, **budowlę**, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powstałe w wyniku opadów śniegu przekraczających 85% wartości charakterystycznej (normowej) obciążenia śniegiem gruntu, właściwej dla strefy, w której znajduje się ubezpieczony **budynek** lub **budowla**, określonej według obowiązującej normy polskiej „Obciążenie śniegiem"; warunkiem uznania szkody za spowodowaną naporem śniegu jest, aby przynajmniej jedna stacja meteorologiczna IMiGW, zlokalizowana na terenie tej samej strefy lub strefy o niższej wartości charakterystycznej obciążenia śniegiem w promieniu 100 km od ubezpieczonego budynku, zmierzyła ciężar pokrywy śnieżnej przekraczający 85% wartości charakterystycznej (normowej) właściwej dla miejsca lokalizacji ubezpieczonego mienia,

54) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, działającą niezależnie od woli **Ubezpieczonego**, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznania przez **Ubezpieczonego wypadku ubezpieczeniowego** objętego ochroną, w wyniku którego doznał on trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się **chorób**, nawet występujących nagle (w szczególności zawału serca lub udaru mózgu) ani przeciążenia lub nadwyrężenia organizmu na skutek wykonywania powtarzalnych czynności fizycznych;

55) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu, powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Podstawą do uznania przez **Ubezpieczyciela** zajścia niezdolności **Ubezpieczonego** do samodzielnej egzystencji jest orzeczenie stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji, wydane przez działającego przy właściwym organie emerytalno – rentowym lekarza orzecznika.

56) **ochrona prawna przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych** – obrona interesów prawnych, związanych z dochodzeniem własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest **szkoda** osobowa, rzeczowa lub majątkowa, a które nie wynikają z czynności prawnej (także roszczenia, w związku z odpowiedzialnością za **szkodę** wyrządzoną przez produkt niebezpieczny); ochrona prawna przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych nie obejmuje obrony przed roszczeniami z tytułu czynów niedozwolonych;

57) **ochrona prawna w zakresie umów i praw rzeczowych** – obrona interesów prawnych z tytułu **umów** i praw rzeczowych, objętych zakresem ubezpieczenia; ochrona prawna **umów** obejmuje zarówno obronę przed roszczeniami jak i dochodzenie roszczeń wynikających z **umów;**

58) **ochrona prawna w zakresie prawa karnego i wykroczeń** – obrona w postępowaniu karnym i w sprawach o wykroczenia, w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa albo wykroczenia. W przypadku kary pozbawienia wolności lub grzywny przekraczającej 1.000 zł, ubezpieczenie obejmuje dodatkowo, przy każdym **zdarzeniu** objętym ubezpieczeniem, łącznie nie więcej niż 2 wnioski: o ułaskawienie, odroczenie wykonania kary, warunkowe przedterminowe zwolnienie lub rozłożenie spłaty na raty;

59) **ochrona prawna w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych** – obrona interesów prawnych ze stosunków pracy oraz ze stosunków zatrudnienia urzędników państwowych i samorządowych, w zakresie odpowiadającym stosunkowi pracy, a także sądowa obrona interesów prawnych w zakresie ubezpieczeń społecznych;

60) **ochrona prawna w zakresie doradztwa** – udzielenie przez **adwokata** ustnej lub pisemnej porady prawnej z zakresu prawa rodzinnego lub spadkowego. Stan faktyczny, którego dotyczy porada, musi podlegać prawu polskiemu;

61) **okres ochrony ubezpieczeniowej** – wskazany w **polisie** okres, na jaki **Ubezpieczonemu** udzielono ochrony ubezpieczeniowej;

62) **osoba bliska** – osoba należąca do najbliższej rodziny **Ubezpieczonego** tj. wstępni, zstępni, rodzeństwo, współmałżonek, osoba pozostająca w konkubinacie, niezależnie od faktu pozostawania osoby bliskiej we wspólnym gospodarstwie domowym z **Ubezpieczonym**;

63) **osoba uprawniona** – w ubezpieczeniu NNW **Ubezpieczony**, **Uposażony główny** lub **Uposażony zastępczy** lub inna osoba lub podmiot, uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu **umowy;**

64) **osobna nieruchomość** – przez osobną nieruchomość rozumie się:
   a) **budynek** – nawet w przypadku, gdy dwa lub więcej budynków stanowią część składową tej samej nieruchomości gruntowej,
   b) **lokal mieszkalny (mieszkanie) lub użytkowy** – **jeśli stanowi wyodrębnioną całość funkcjonalną**, **służącą zaspokajaniu potrze**b mieszkaniowych lub użytkowych, nawet jeśli nie stanowi odrębnej nieruchomości lokalowej,

65) **osoba trzecia** – każda osoba, nie będąca **Ubezpieczycielem**, **Ubezpieczającym** lub **Ubezpieczonym**;

66) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką osuwanie się ziemi na stokach;

67) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje oraz inne dokumenty zastępujące gotówkę;

68) **pękanie mrozowe** – uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz ubezpieczonego **domu jednorodzinnego** lub **mieszkania** instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej;

69) **polisa** – dokument potwierdzający objęcie ochroną i zakres ochrony w ramach **Umowy** ubezpieczenia;

70) **porada prawna** – ustne lub pisemne konsultacje i porady prawne, udzielane przez profesjonalną **kancelarię prawną** współpracującą z **Ubezpieczycielem**, przesyłanie wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu, przesyłanie tekstów aktów prawnych, udzielanie informacji teleadresowych dotyczących kancelarii prawnych, kancelarii notarialnych, biur doradztwa podatkowego, sądów i prokuratur;

71) **porada prawna w zakresie prawa cywilnego** – porady prawne i konsultacje prawne dotyczące wszystkich kwestii prawnych związanych z prawem cywilnym (zagadnienia ogólne, prawo zobowiązań, spadkowe, rodzinne, konsumenckie), nie wyłączonych z zakresu ochrony ubezpieczeniowej;

72) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;

73) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł sam się rozprzestrzenić;

74) **pracownik ochrony** – osoba wykonująca zadania ochrony w ramach wewnętrznej służby ochrony albo na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia;

75) **przenośny sprzęt elektroniczny** – sprzęt elektroniczny, który zgodnie ze swoim przeznaczeniem może być użytkowany poza miejscem ubezpieczenia;

76) **przepięcie** – gwałtowna zmiana napięcia, natężenia lub innego parametru prądu elektrycznego w sieci energetycznej ponad jego maksymalną dopuszczalną wartość, określoną przez producenta dla danego urządzenia;

77) **psy agresywne** – psy ras uznawanych za agresywne na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego oraz psy o widocznych cechach tych ras;

78) **rabunek** – zabór mienia przy użyciu przemocy fizycznej lub groźby jej natychmiastowego użycia wobec **Ubezpieczonego** (lub jego **osoby bliskiej**) albo doprowadzeniu **Ubezpieczonego** (lub jego **osoby bliskiej**) do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

79) **remont kapitalny** – roboty remontowe mające na celu przywrócenie **budynku** do pierwotnego stanu technicznego i użytkowego. Przez remont kapitalny należy rozumieć wykonanie co najmniej 3 z podanych niżej robót:
   a) dla **budynku:** wymiana konstrukcji nośnej dachu wraz z pokryciem, wymiana powłok ścian i podłóg, wymiana tynków zewnętrznych, remont stropów lub podłóg, wymiana stolarki okiennej, wymiana stolarki drzwiowej, wymiana pieców grzewczych, wymiana instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej lub gazowej,
   b) dla **mieszkania:** wymiana powłok ścian i podłóg, wymiana stolarki okiennej i drzwiowej, wymiana pieców grzewczych, wymiana instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej lub gazowej;

   przy założeniu iż każda z w/w robót zostanie wykonana co najmniej w 60%;

80) **rozmrożenie** – utrata przydatności do spożycia żywności przechowywanej przez **Ubezpieczonego**, na skutek jej zepsucia, w wyniku podwyższenia się temperatury przechowywania w urządzeniu chłodniczym, w następstwie uszkodzenia tego urządzenia lub urządzeń dostarczających prąd, powstałego na skutek **przepięcia** lub **uderzenia pioruna**;

81) **rozpoczęcie budowy** – podjęcie prac przygotowawczych na terenie budowy, w szczególności wytyczenie geodezyjne **budynku**, zagospodarowanie i niwelacja terenu budowy;

82) **siła wyższa** – zdarzenie o charakterze zewnętrznym, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia;

83) **specjalista** – ślusarz, hydraulik, elektryk, dekarz, murarz, szklarz, technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, gazownik;

84) **spływ wód po zboczach** – zalanie terenu na skutek działania wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich lub falistych;

85) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe i motorowodne, lotnicze (szybownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkie ich odmiany), żeglarstwo morskie oraz sporty walki, sporty motorowe lub motorowodne, powietrzne, speleologia, wspinaczka górska i skałkowa, rafting i wszystkie jego odmiany, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, kite surfing, heliskiing, heliboarding, skoki na gumowej linie, uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry powyżej 5500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

86) **sprzęt AGD** – w ubezpieczeniu Home Assistance: sprzęty elektryczne i urządzenia gazowe gospodarstwa domowego – np. kuchnia gazowa i elektryczna, płyta elektryczna, płyta gazowa, płyta indukcyjna, piekarnik, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka ubraniowa, chłodziarka, chłodziarko-zamrażarka, zamrażarka, zmywarka;

87) **sprzęt PC** – w ubezpieczeniu Home Assistance: komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop;

88) **sprzęt RTV** – w ubezpieczeniu Home Assistance: sprzęt audio-video zasilany wyłącznie z sieci elektrycznej, których zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe np. odbiornik telewizyjny, odtwarzacz VIDEO i DVD, zestaw HI-FI;

89) **stałe elementy** – części **budynku**, **budowli** lub **mieszkania** zamontowane lub wbudowane w sposób trwały:
   a) meble (np. szafy wnękowe, zabudowa kuchni),
   b) elementy zabudowy wewnętrznej (np. antresole, piece i kominki),
   c) wyposażenie sieci wodno-kanalizacyjnej, elektrycznej, gazowej, grzewczej lub klimatyzacyjnej (np. umywalki, zlewy, krany, brodziki, piece, podgrzewacze, wanny, kabiny prysznicowe, miski ustępowe z urządzeniami spłukującymi, bidety, kuchenki gazowe, elektryczne, grzejniki gazowe lub elektryczne),
   d) okna i drzwi zewnętrzne oraz wewnętrzne (łącznie z oszkleniem, zamknięciami i urządzeniami zabezpieczającymi), parapety wewnętrzne, tynki wewnętrzne, ścianki działowe o konstrukcji szkieletowej (np. gipsowo-kartonowe),
   e) urządzenia sygnalizacji alarmowej, zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety, elementy systemów zabezpieczających,

f) instalacje podtynkowe wmurowane w ściany, sufity lub podłogi (np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna, gazowa, grzewcza),
g) instalacja odgromowa,
h) rynny, anteny, elementy instalacji domofonowej, wideodomofonowej, monitoringu i inne przedmioty trwale związane z budynkiem;
i) elementy dekoracyjne (powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju okleiny lub wykładziny sufitów, ścian, schodów i podłóg);

90) **stan nietrzeźwości** – stan powstały w wyniku konsumpcji alkoholu, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo gdy prowadzi do stężenia przekraczającego powyższe wartości;

91) **stopień zużycia technicznego mienia** – określana procentowo w niniejszych **OWU** zmiana parametrów technicznych przedmiotu w wyniku jego eksploatacji. Przyjmuje się, że **stopień zużycia technicznego mienia** zależny jest od jego wieku oraz dokonanych remontów i konserwacji;

92) **szkoda** – w ubezpieczeniu:
a) mienia – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio w wyniku **zdarzenia** objętego **Umową**,
b) odpowiedzialności cywilnej – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości należącej do poszkodowanego (**szkoda** w mieniu), jak również śmierć poszkodowanego, uszkodzenie ciała lub uszczerbek na zdrowiu (**szkoda** na osobie),
c) Home Assistance – awaria lub zdarzenie losowe, objęte zakresem ubezpieczenia.

93) **szkoda wodociągowa** – szkoda powstała bezpośrednio wskutek:
a) wydostania się wody (a także pary lub płynów) w związku z awarią sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej lub technologicznej,
b) pozostawienia nie zakręconych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych powyżej,
c) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
d) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych, z wyłączeniem przypadków będących następstwem prób naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku.

94) **szpital** – działający w kraju lub na terenie pozostałych państw Unii Europejskiej publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia pojęcie szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych, a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, dla przewlekle chorych, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych lub innych

95) **teren powodziowy** – lokalizacja, która:
a) znajduje się w odległości mniejszej niż 500 m od najbliższego cieku wodnego (np. rzeka, potok, strumień) o szerokości koryta co najmniej 5 m (przy średnim stanie wody)
lub
b) w roku 2010 lub w latach kolejnych znajdowała się na terenie, na którym wystąpiła powódź.
Za położony na terenie powodziowym nie uważa się budynku, w którym różnica poziomów między posadzką najniższej kondygnacji (uwzględniając piwnice) a poziomem lustra wody (przy średnim stanie wody) przekracza 5 metrów.

96) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – wskazane w Załączniku nr 1 do **OWU**, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia powodujący takie upośledzenie sprawności organizmu bądź jego części, które według wiedzy medycznej uniemożliwia powrót do stanu zdrowia sprzed zajścia wypadku ubezpieczeniowego;

97) **trzęsienie ziemi** – niewywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu, potwierdzone pomiarami stacji sejsmologicznej znajdującej się najbliżej **miejsca ubezpieczenia**;

98) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera **Umowę** i jest zobowiązana do opłacania składek;

99) **Ubezpieczony** – wskazana w **polisie** osoba fizyczna, na rachunek której zawarto **Umowę**;

100) **ubezpieczyciel** – Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą w Poznaniu (61-119) przy ul. Świętego Michała 43;

101) **uciążliwość leczenia** – sytuacja, w której Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku przebywał w szpitalu przez przynajmniej 7 dób i/lub przebywał na zwolnieniu lekarskim przez co najmniej 30 dni, a po zakończeniu leczenia nie stwierdzono jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem;

102) **udar mózgu** – wystąpienie naczyniopochodnego, nagłego incydentu mózgowego, obejmujące zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy oraz zatory w naczyniach mózgowych materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Wykluczone są: przemijające niedokrwienia mózgu (TIA), pourazowe uszkodzenia mózgu, neurologiczne objawy spowodowane migreną oraz udary lakunarne bez deficytu neurologicznego. Diagnoza musi być postawiona przez lekarza – specjalistę i potwierdzona przez typowe objawy kliniczne i tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny mózgu. Neurologiczne objawy ubytkowe muszą trwać minimum 3 miesiące;

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

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

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

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

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

108) **Uposażony główny** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez **Ubezpieczonego** jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;

109) **Uposażony zastępczy** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez **Ubezpieczonego** jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy wyznaczone osoby lub podmioty jako **Uposażony główny** nie żyją bądź nie istnieją;

110) **Uprawniony** – **Ubezpieczony**, **Uposażony główny**, **Uposażony zastępczy** lub inna osoba lub podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu **Umowy** ubezpieczenia;

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

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

113) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne

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

115) **wartość rzeczywista** – **wartość odtworzeniowa**, pomniejszona o stopień zużycia technicznego mienia;

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

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

118) **wynagrodzenie adwokata** – wynagrodzenie **adwokata**, z którego usług korzysta **Ubezpieczony** pokrywane według następujących zasad:
a) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez **adwokata** poleconego **Ubezpieczonemu** przez **Ubezpieczyciela** – wysokość wynagrodzenia dla **adwokata** nie jest limitowana i wynika z uzgodnień pomiędzy **adwokatem** a **Ubezpieczycielem**,
b) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez **adwokata** wybranego przez **Ubezpieczonego** obowiązują zasady następujące:
I. dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez **adwokata** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się za należne kwoty stawek minimalnych określonych na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności **adwokatów**,
II. dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez uprawnionego prawnika na terytorium innych państw stosuje się stawki ustawowe przewidziane za daną czynność w danym systemie prawnym,
III. w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysokości stawek lub w przypadku, gdy prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie, wynagrodzenie za świadczenie określonego typu usługi prawnej nie może być wyższe od średnich stawek rynkowych obowiązujących w danym kraju;
IV. w postępowaniu przedsądowym, **Ubezpieczyciel** przejmuje koszty wynagrodzenia **adwokata** do wysokości określonej w pkt a), ustalonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do zasądzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego. Odpowiednio stosuje się postanowienia punktów b) – c), z tym że w przypadku, gdy w danym państwie istnieje system opłat za czynności adwokackie w postępowaniu przedsądowym, stosuje się te przepisy,
c) **Ubezpieczyciel** zwraca koszty wynagrodzenia jednego **adwokata**, a w przypadku konieczności obrony praw **Ubezpieczonego** za granicą **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą,
d) zasady opisane w pkt a) do c) dotyczą ustalania wysokości wynagrodzenia dla **adwokata** zarówno na etapie sądowym jak i przedsądowym – przy czym za oba te etapy należy się jedno wynagrodzenie ustalane według tychże zasad;

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

120) **zalanie** – **szkoda** powstała wskutek:
a) **szkody wodociągowej**;
b) stłuczenia lub uszkodzenia akwariów lub innych przedmiotów stanowiących wyposażenie użytkowe lub wystrój wnętrz i zawierających wodę lub inne ciecze;
c) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
d) zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych (np. deszczu albo topniejącego śniegu lub gradu) przez nieszczelne pokrycie dachowe, o ile odpowiedzialność za stan techniczny dachu i jego pokrycia nie spoczywa na Ubezpieczonym;
e) zalania wodą z urządzeń domowych, np. pralki, wirówki, zmywarki na skutek awarii tych urządzeń;

121) **zamek wielozastawkowy** – zamek, do którego klucz posiada w łopatce więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu;

122) **zapadanie się ziemi** – obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;

123) **zawał serca** – martwica fragmentu tkanek mięśnia sercowego, powstała na skutek jego niedokrwienia. Zawał serca powinien być stwierdzony wystąpieniem typowych dolegliwości bólowych w wywiadzie podmiotowym oraz wystąpieniem wcześniej nie występujących zmian w zapisie EKG potwierdzających martwicę tkanek mięśnia sercowego, a także wzrostem stężenia w surowicy krwi enzymów lub innych markerów charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego;

124) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na regularnych treningach oraz udziale w zawodach, spełniająca co najmniej dwa z poniższych warunków:
a) treningi odbywają się częściej niż 2 razy w tygodniu,
b) aktywność fizyczna wiąże się z czerpaniem dochodu,
c) aktywność fizyczna wiąże się z udziałem w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
d) aktywność fizyczna wiąże się z przynależnością do klubów sportowych, związków lub innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport, z wyłączeniem organizacji, które zrzeszają wyłącznie amatorów lub miłośników sportu.
Nie uważa się za zawodowe uprawianie sportu wszelkich form aktywności fizycznej, organizowanej dla dzieci w wieku do 15 roku życia, nawet w przypadku spełnienia przesłanek określonych w pkt a)-d);

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

126) **zwrot kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną** – zwrot kosztów prowadzenia sprawy cywilnej przez stronę przeciwną na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, do którego **Ubezpieczony** został zobowiązany na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 3
Zawarcie Umowy

1. **Umowa** zawierana jest w oparciu o wniosek **Ubezpieczającego**. Wniosek ten ma formę pisemną lub elektroniczną i sporządzany jest na formularzu stosowanym przez **Ubezpieczyciela**.
2. **Umowa** zawierana jest pod warunkiem zaakceptowania przez **Ubezpieczyciela** wniosku **Ubezpieczającego**. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo do uzależnienia zawarcia **Umowy** od indywidualnej oceny ryzyka.
3. Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w razie wątpliwości za moment zawarcia **Umowy** uważa się moment, w którym **Ubezpieczający** otrzymał od **Ubezpieczyciela polisę**.
4. W przypadku, gdy **Umowa** ma zostać zawarta na warunkach odmiennych od **OWU**, dla swej ważności takie odmienne postanowienia muszą zostać przyjęte za porozumieniem stron w formie pisemnej, poprzez stosowny zapis w **polisie** albo w drodze pisemnego aneksu do **Umowy**.
5. **Umowa** może zostać zawarta przez **Ubezpieczającego** na rachunek własny bądź cudzy. Niniejsze **OWU** określają, jakie obowiązki związane z **Umową** spoczywają na **Ubezpieczającym**, a jakie na **Ubezpieczonym**.
6. W przypadku zawarcia **Umowy** na cudzy rachunek, obowiązek poinformowania **Ubezpieczonego** o treści **Umowy** (w tym postanowieniach niniejszych **OWU)** spoczywa na **Ubezpieczającym**. Jednak jeśli **Ubezpieczony** zgłosi **Ubezpieczycielowi** takie żądanie, informacja ta zostanie przekazana **Ubezpieczonemu** bezpośrednio przez **Ubezpieczyciela**.

§ 4
Okres ubezpieczenia

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

§ 5
Rozwiązanie Umowy

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

WARUNKI UBEZPIECZENIA

§ 6
Zdarzenie (Zdarzenie ubezpieczeniowe)

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

§ 7
Przedmiot ubezpieczenia

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

§ 8
Zakres ubezpieczenia

1. Niniejsze **OWU** zawierają postanowienia dotyczące:
   1) ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od **kradzieży z włamaniem** i **rabunku**,
   2) ubezpieczenia oszkleń zewnętrznych i wewnętrznych,
   3) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (OC),
   4) ubezpieczenia Ochrony Prawnej (OP),
   5) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
   6) ubezpieczenia Home Assistance
2. **Umowę** dotyczącą ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2, 4, 5 i 6 można zawrzeć wyłącznie pod warunkiem zawarcia **Umowy** ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.
3. Dodatkowo ubezpieczenie można rozszerzyć o następujące klauzule:
   1) ubezpieczenie **domu jednorodzinnego w budowie**,
   2) ubezpieczenie **domu letniskowego**,
   3) ubezpieczenie **kolektora słonecznego**,
   4) ubezpieczenie **nagrobka** lub **grobowca**,
   5) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego użytkowanego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.
4. Wybrane przez **Ubezpieczającego** ubezpieczenia oraz warianty ochrony ubezpieczeniowej zostają potwierdzone w **polisie**.
5. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że postanowienia **OWU**, dotyczące danego ubezpieczenia, stanowią inaczej.

§ 9
Wspólne wyłączenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczenie nie obejmuje **szkód** powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego** albo osób, z którymi **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność. Wyłączenia rażącego niedbalstwa nie stosuje się:
   1) jeżeli przemawiają za tym względy słuszności,
   2) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są **szkody** spowodowane przez:
   1) sytuacje nadzwyczajne, to jest: działania wojenne, stan wojenny, stan wyjątkowy, wojnę domową, zamieszki, rozruchy, niepokoje społeczne, strajki, lokauty oraz akty terroryzmu i sabotażu, a także konfiskatę, nacjonalizację, przetrzymywanie lub zarekwirowanie mienia przez władze,
   2) wyjątkowe czynniki: działanie energii jądrowej lub skażenie radioaktywne, promienie laserowe i maserowe oraz pole magnetyczne i elektromagnetyczne.

§ 10
Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** i jest określona w **polisie**. Ilekroć w poniższych ustępach mowa o sumie ubezpieczenia, należy przez to rozumieć również sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC.
2. W każdym z ubezpieczeń, których dotyczy **Umowa**, przyjmuje się odrębną sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów lub zakresów ubezpieczenia.
3. O ile **OWU** nie stanowią inaczej, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwoty wypłaconych odszkodowań. Po całkowitym wyczerpaniu sumy ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia **Umowa** w zakresie tego ubezpieczenia rozwiązuje się.
4. **Ubezpieczający**, za zgodą **Ubezpieczyciela** oraz po opłaceniu dodatkowej składki, może przywrócić sumę ubezpieczenia do poprzedniej wysokości. W takim przypadku naliczenie składki następuje proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia.

§ 11
Składka

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZYCIELA

§ 12
Obowiązki Ubezpieczającego związane z zawarciem Umowy

1. **Ubezpieczający** ma obowiązek poinformować **Ubezpieczyciela** o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem **Umowy** w innych pismach.
2. W razie zawarcia **Umowy** na cudzy rachunek, obowiązek określony w ust. 1 spoczywa zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu **Umowy** na jego rachunek.
3. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera **Umowę** przez przedstawiciela, obowiązek o którym mowa w ust. 1 ciąży także na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności jeśli **zdarzenie** jest następstwem tych okoliczności, o których **Ubezpieczyciel** nie wiedział bądź, co do których miał błędne informacje – na skutek naruszenia obowiązku wskazanego w ust. 1. Jeżeli obowiązek ten naruszono z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że **zdarzenie** i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
5. Jeśli na skutek naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1, naliczono składkę zbyt niską w stosunku do składki, która powinna zostać naliczona, **Ubezpieczyciel:**
   1) jest uprawniony do zażądania od **Ubezpieczającego** dopłaty brakującej części składki albo
   2) jeśli **osoba uprawniona** do świadczenia jest jednocześnie **Ubezpieczającym** a **zdarzenie** już zaszło – potrąci brakującą część składki z wypłacanego świadczenia.

§ 13
Obowiązek informowania o zmianach okoliczności w czasie trwania Umowy

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

§ 14
Przeciwdziałanie szkodzie i ratowanie przedmiotu ubezpieczenia

1. W przypadku uzyskania informacji o zajściu **zdarzenia**, które może powodować odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczony** powinien użyć dostępnych mu środków w celu:
   1) zapobieżenia **szkodzie** lub ratowania przedmiotu ubezpieczenia przed **szkodą**,
   2) jeśli **szkoda** już wystąpiła:
      a) odwrócenia **szkody** lub
      b) zmniejszenia rozmiarów szkody lub
      c) zapobieżenia jej powiększeniu.
2. O ile to możliwe, **Ubezpieczony** powinien także podjąć wszelkie kroki zabezpieczające możliwość dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za **szkodę**.
3. Jeżeli **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za taką **szkodę** lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, **Ubezpieczyciel** może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części (w takim zakresie w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy **szkodą** a niewykonaniem obowiązków **Ubezpieczonego)**.

§ 15
Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. Niezależnie od postanowień § 14, w przypadku zajścia **zdarzenia** mogącego powodować odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** lub wystąpienia **szkody**, **Ubezpieczony** powinien podjąć inne działania przewidziane w **OWU** dla danego rodzaju ubezpieczenia.
2. Jeśli **Ubezpieczony** nie wykona obowiązków wskazanych w ust. 1 (nawet w sposób niezawiniony) i na skutek tego niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków **zdarzenia**, **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia bądź jego części – proporcjonalnie do zakresu w jakim brak możliwości ustalenia okoliczności lub skutków **zdarzenia**. Jednak **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie w przypadku, gdy poszkodowany udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.
3. Ponadto, jeżeli **Ubezpieczony** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie wykonał obowiązków, o których mowa w ust. 1 czego skutkiem jest:
   1) brak możliwości odwrócenia **szkody**,
   2) powiększenie **szkody**,
   3) lub brak możliwości skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych,

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za taką **szkodę** lub jej część, która jest związana z niewykonaniem tych obowiązków. W przypadku, gdy świadczenie zostało już wypłacone, **Ubezpieczyciel** może domagać się zwrotu całości wypłaconego świadczenia bądź jego odpowiedniej części, w takim zakresie w jakim istnieje związek przyczynowy pomiędzy **szkodą** bądź brakiem możliwości dochodzenia roszczeń regresowych przez **Ubezpieczyciela** a niewykonaniem obowiązków **Ubezpieczonego**.

LIKWIDACJA SZKODY I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16
Sposób ustalania wysokości szkody

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

§ 17
Świadczenie ubezpieczeniowe

1. O ile postanowienia **OWU** dotyczące danego ubezpieczenia nie stanowią inaczej, świadczenie ubezpieczeniowe polega na wypłacie przez **Ubezpieczyciela** odszkodowania w przypadku zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**.
2. Wysokość odszkodowania równa jest wysokości poniesionej **szkody**, z uwzględnieniem ograniczeń zakresu ubezpieczenia, wynikających z **OWU** i treści **Umowy**.
3. W odniesieniu do świadczeń **Ubezpieczyciela**, polegających na organizacji bądź świadczeniu usługi, niezależnie od postanowień § 19 – § 24, tryb korzystania ze świadczeń **Ubezpieczyciela**, określają postanowienia **OWU**, dotyczące danego ubezpieczenia.
4. Poza wypłacanym odszkodowaniem, **Ubezpieczyciel** zwraca również wszelkie koszty związane z podjętymi przez **Ubezpieczonego** działaniami, związanymi z zapobieżeniem **szkodzie** lub ratowaniem przedmiotu ubezpieczenia oraz zabezpieczeniem roszczeń regresowych, o których to działaniach mowa w § 14 ust. 1 lub 2. Koszty te zostaną zwrócone przez **Ubezpieczyciela** w granicach sumy ubezpieczenia dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia, którego te działania dotyczyły. Zwrot kosztów należy się pod warunkiem, że działania te były celowe – nawet jeśli okazały się nieskuteczne.
5. Odzyskanie utraconych przedmiotów po wypłacie odszkodowania zobowiązuje **Ubezpieczonego** do zwrotu odszkodowania wypłaconego za te przedmioty albo zrzeczenia się praw do nich na rzecz **Ubezpieczyciela**.

§ 18
Postępowanie wyjaśniające

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu **zdarzenia**, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczonego** oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego **zdarzenia**, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje **Ubezpieczającego**, **Ubezpieczonego** lub **Uprawnionego** z **Umowy**, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości świadczenia.

§ 19
Rzeczoznawcy (eksperci)

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

§ 20
Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia

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

§ 21
Termin i podstawa wypłaty świadczenia

1. **Ubezpieczyciel** wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia **Uprawnionego** z **Umowy**, w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu **zdarzenia**, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. **Ubezpieczyciel** obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia **Ubezpieczyciel** spełnia w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
3. Jeżeli w terminach określonych w **Umowie** lub ustawie **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 22
Przejście roszczeń odszkodowawczych na Ubezpieczyciela

1. Z dniem wypłaty odszkodowania, przysługujące **Ubezpieczonemu** roszczenie do **osoby trzeciej** odpowiedzialnej za **szkodę**, przechodzi na **Ubezpieczyciela** do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na **Ubezpieczyciela**, jeśli sprawcą **szkody** jest osoba, z którą **Ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła **szkodę** umyślnie.
3. **Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć **Ubezpieczycielowi** wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** praw, określonych w ust. 1. Skutki uchybienia powyższemu obowiązkowi określa § 15 ust. 3.
4. W razie zrzeczenia się przez **Ubezpieczonego** praw, o których mowa w ust. 1, bez zgody **Ubezpieczyciela**, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, chyba że nie miało to wpływu na możliwość skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń regresowych wobec sprawcy **szkody**.

§ 23
Odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela

Sprzeciw wobec ustaleń **Ubezpieczyciela** w zakresie odmowy zaspokojenia roszczenia albo wysokości świadczenia, **Uprawniony** może zgłosić na piśmie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Wniosek taki skutkuje ponownym rozpatrzeniem sprawy przez **Zarząd Ubezpieczyciela**.

§ 24
Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z zawarciem, wykonaniem lub rozwiązaniem **Umowy** muszą być:
   1) składane na piśmie za pokwitowaniem
   lub
   2) przesłane listem poleconym.
2. Zmiana adresu **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego** musi być zgłoszona **Ubezpieczycielowi** w jednej z form wskazanych w ust. 1.

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

§ 25
Przedmiot ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie mienia obejmuje, określone w **Umowie**, znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:
   1) **mieszkanie** wraz z pomieszczeniami przynależnymi (np. piwnica, pomieszczenie gospodarcze, garaż, miejsce postojowe w budynku), wraz ze **stałymi elementami**;
   2) **dom jednorodzinny** wraz ze **stałymi elementami**;
   3) **budynki gospodarcze**, garaże, **budowle**, wraz ze **stałymi elementami**;
   4) **stałe elementy**, jako samodzielny przedmiot ubezpieczenia;
   5) **mienie ruchome**.
2. Ubezpieczenie **mienia ruchomego** i **stałych elementów**, dotyczy przedmiotów, które znajdują się w:
   1) ubezpieczonym **mieszkaniu** lub **domu jednorodzinnym**, piwnicy, pralni domowej, na strychu lub w innych pomieszczeniach gospodarczych znajdujących się w tym samym **budynku**, co ubezpieczone **mieszkanie**,
   2) **budynku gospodarczym** lub garażu położonym na tej samej posesji co ubezpieczony **dom jednorodzinny**,
   3) innym garażu, wskazanym w **Umowie**.
3. Zawarcie **Umowy**, obejmującej ubezpieczenie **budynków gospodarczych**, garaży, **budowli**, jest możliwe wyłącznie przy jednoczesnym objęciu ubezpieczeniem **domu jednorodzinnego** lub **mieszkania**.
4. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte wyłącznie przedmioty określone w ust. 1, znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczonego**, do których posiada on odpowiedni tytuł prawny.
5. Ubezpieczeniem może zostać objęte **mienie ruchome** czasowo znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczonego**, jeżeli zostało ono użyczone **Ubezpieczonemu** przez organizację sportową, społeczną, zakład pracy, klub lub inną jednostkę organizacyjną, o ile użyczenie zostało udokumentowane.
6. Dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie, za opłatą dodatkowej składki mogą zostać objęte ubezpieczeniem:
   1) jeżeli znajdują się w ubezpieczonym **mieszkaniu** lub **domu jednorodzinnym**,
   2) jeżeli zostaną przed zawarciem **Umowy** skatalogowane i wycenione przez rzeczoznawcę na koszt **Ubezpieczającego**.
7. Biżuteria, kamienie szlachetne, perły oraz przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, a także pozostałych metali z grupy platynowców (np. monety kolekcjonerskie, medale, itp.), o wartości przekraczającej 10.000 zł lub stanowiące więcej niż 30% łącznej wartości ubezpieczonego mienia ruchomego, mogą zostać objęte ubezpieczeniem:
   1) jeżeli znajdują się w ubezpieczonym **mieszkaniu** lub **domu jednorodzinnym**,
   2) jeżeli zostaną przed zawarciem **Umowy** skatalogowane i wycenione przez rzeczoznawcę na koszt **Ubezpieczającego**.
8. Niezależnie od zapisów ust. 6 i ust. 7, mienie ruchome o wartości jednostkowej powyżej 5.000 zł jest objęte ochroną wyłącznie pod warunkiem sporządzenia i załączenia do Umowy ubezpieczenia wykazu ze wskazaniem: nazwy, marki, modelu, typu, numeru identyfikacyjnego oraz wartości każdego z tych przedmiotów.
9. Jeżeli **Umowa** ubezpieczenia dotyczy zarówno zakresu ubezpieczenia wskazanego w § 26 jak i wskazanego w § 27, sumy ubezpieczenia dotyczące poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia są ustalane osobno, w odniesieniu do każdego z tych zakresów ubezpieczenia.

§ 26
Zakres ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych

1. O ile nie umówiono się inaczej, mienie określone w **Umowie** jest ubezpieczone na wypadek **szkód** powstałych w wyniku:

1) **pożaru**,
2) **uderzenia pioruna**,
3) **wybuchu**,
4) **upadku statku powietrznego**,
5) **zalania**,
6) **huraganu**,
7) **gradu**,
8) **powodzi**
9) **deszczu nawalnego**,
10) **spływu wód po zboczach**,
11) **osunięcia się ziemi**,
12) **zapadania się ziemi**,
13) **lawiny**,
14) **naporu śniegu**,
15) **dymu i sadzy**,
16) **upadku drzewa**, **masztu**, **słupa**, **anteny**,
17) **uderzenia pojazdu**,
18) **huku ponaddźwiękowego**,
19) **przepięć**,
20) **trzęsienia ziemi**,
21) **pękania mrozowego**,
22) **rozmrożenia**.

2. Ubezpieczenie obejmuje również **koszty poszukiwania przyczyny szkody**. Za opłatą dodatkowej składki, w ramach ustalonego limitu, w ramach kosztów poszukiwania przyczyny szkody zostaną pokryte koszty **materiałów**, uszkodzonych podczas poszukiwania przyczyny **szkody**.
3. Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od **szkód** powstałych wskutek akcji ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowywania, prowadzonych w związku z wystąpieniem **zdarzeń** objętych zakresem ubezpieczenia.
4. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, można rozszerzyć o **szkody** będące bezpośrednim następstwem **dewastacji** ubezpieczonego mienia. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie jednocześnie ubezpieczone od ognia i innych zdarzeń losowych, znajdujące się w tym samym miejscu ubezpieczenia.

§ 27
Zakres ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku

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

§ 28
Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochronie ubezpieczeniowej nie podlegają:
   1) **budynki** o wymienionych poniżej konstrukcji, cechach lub właściwościach:
      a) **budynki** oraz mienie, które się w nich znajduje, jeżeli **budynek** taki jest w trakcie przebudowy lub remontu; wyłączenie nie dotyczy **szkód** w poszczególnych lokalach **budynków** wielomieszkaniowych (jak również znajdującym się w nich mieniu), o ile wystąpienie **szkody** nie miało związku z dokonywaniem przebudowy lub remontu w **budynku**,
      b) **budynki**, urządzenia i instalacje przeznaczone do rozbiórki,
      c) **budynki**, **mieszkania** i mienie przeznaczone do prowadzenia działalności gospodarczej,
      d) **budynki o konstrukcji palnej**, inne niż **dom jednorodzinny**, **dom letniskowy** lub **budowla**,
      e) **budynki** lub **mieszkania** opuszczone lub wyłączone z użytkowania (pustostany) oraz mienie, które się w nich znajduje,
      f) szklarnie, tunele foliowe, namioty i inspekty,
   2) następujące rodzaje mienia:
      a) srebro, złoto i platyna – jako czysty metal, przechowywany w złomie lub sztabach;
      b) kamienie szlachetne, półszlachetne, syntetyczne oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale) nie stanowiące wyrobu użytkowego,
      c) trofea myśliwskie,
      d) broń jakiegokolwiek rodzaju, na którą Ubezpieczony nie posiada wymaganego odpowiednimi przepisami pozwolenia,
      e) dokumenty i rękopisy,
      f) dane na nośnikach wszelkiego rodzaju (wyłączenie to nie dotyczy licencjonowanego oprogramowania komputerowego),
      g) **papiery wartościowe** i karty płatnicze wszelkiego rodzaju,
      h) paliwa napędowe,
      i) znajdujące się w pomieszczeniach innych niż ubezpieczone **mieszkanie** lub **dom jednorodzinny**: sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy, instrumenty muzyczne oraz **wartości pieniężne**,
      j) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
      k) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
      l) przedmioty znajdujące się w loggiach, na balkonach lub tarasach.
   3) **szkody** spowodowane działaniem następujących czynników:
      a) zawilgoceniem lub **zalaniem** spowodowanym nieszczelnością instalacji wodno-kanalizacyjnej, dachu lub urządzeń odprowadzających wodę z dachu, ścian, tarasów i balkonów, jeżeli konserwacja tych instalacji, urządzeń lub elementów **budynku** należała do obowiązków **Ubezpieczonego**, lub jeżeli – wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie – nie występował pisemnie do właściciela lub administratora **budynku** z żądaniem ich usunięcia,
      b) przenikaniem wód gruntowych,
      c) **naporem śniegu**, gdy obciążony śniegiem dach i jego elementy wykonano niezgodnie z normami budowlanymi lub dach charakteryzuje się obniżoną wytrzymałością, spowodowaną brakiem bieżącej konserwacji,
      d) **wybuchem**:
         I. wywołanym celowo przez **Ubezpieczonego**,
         II. w silniku, jeżeli **wybuch** jest rezultatem normalnej jego pracy,
      e) pomalowaniem ubezpieczonego mienia (np. graffiti),
      f) systematycznym działaniem hałasu, wibracji, ciepła, wody lub innych czynników,
      g) zagrzybianiem lub przemarzaniem,
      h) wyciekiem lub innymi formami przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
      i) osiadaniem gruntu,
   4) **szkody** wyrządzone ruchem zakładu górniczego.
2. Jeśli nie umówiono się inaczej, w odniesieniu do następujących ryzyk: **powódź**, **spływ wód po zboczach**, **deszcz nawalny**, **osunięcie się ziemi**, **napór śniegu**, **zalanie**, odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się nie wcześniej niż z upływem 15 dnia od daty zawarcia **Umowy** (karencja). Karencja nie ma zastosowania dla **umów** kontynuowanych w Concordia Polska TUW z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

§ 29
Zasady ustalania sumy ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od **kradzieży z włamaniem** i **rabunku** ustala **Ubezpieczający**:
   1) dla **mieszkania** – według **wartości rynkowej** z dnia zawarcia **umowy**,
   2) dla **domu jednorodzinnego** – według **wartości odtworzeniowej** z dnia zawarcia Umowy. Jeżeli przedmiotem ubezpieczenia jest część budynku mieszkalnego stanowiącego współwłasność kilku osób (z wyłączeniem współmałżonków), suma ubezpieczenia jest ustalana w wysokości odpowiadającej oznaczonej w akcie notarialnym wartości udziału Ubezpieczonego we własności całego budynku mieszkalnego,
   3) dla garażu, **budynku gospodarczego** oraz **budowli** – według **wartości rzeczywistej** z dnia zawarcia Umowy,
   4) dla **stałych elementów domu jednorodzinnego** lub **mieszkania** – według **wartości odtworzeniowej** z dnia zawarcia Umowy,
   5) dla określonego rodzaju **mienia ruchomego** lub **stałych elementów** jako samodzielnego przedmiotu ubezpieczenia – na podstawie jego **wartości odtworzeniowej** lub **wartości rzeczywistej** z dnia zawarcia **Umowy**, w zależności od wyboru **Ubezpieczającego**.
2. Podstawą określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia jest:
   1) dla wyrobów ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców – cena zakupu, koszty wytworzenia lub rynkowa cena materiałów, z których zostały wykonane,
   2) dla monet złotych i srebrnych – wartość złomu, jednak jeżeli monety takie stanowią prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa od wartości złomu – wartość nominalna z dnia zawarcia **Umowy** (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu zawarcia **Umowy)**,
   3) dla pozostałych **wartości pieniężnych** – wartość nominalna z dnia zawarcia **Umowy** (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu zawarcia **Umowy)**,
   4) dla dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich – **wartość rynkowa** z dnia zawarcia **Umowy**.

§ 30
Obowiązki związane z zabezpieczeniem mienia przed szkodą

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

§ 31
Obowiązki w przypadku zajścia zdarzenia lub wystąpienia szkody

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

§ 32
Ustalanie wysokości szkody

1. Wysokość **szkody** jest ustalana według cen i wartości obowiązujących na dzień ustalania wysokości **szkody**.
2. Wysokość **szkody** w ubezpieczonym mieniu określa się w sposób następujący:

1) w przypadku gdy możliwe jest przywrócenie danego przedmiotu do stanu poprzedniego poprzez jego naprawę lub remont – **szkoda** równa jest kosztom naprawy lub remontu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów,
2) w przypadku gdy niemożliwe jest przywrócenie przedmiotu do stanu poprzedniego bądź w przypadku **szkody** całkowitej – **szkoda** jest równa wartości ubezpieczeniowej przedmiotu, zgodnie postanowieniami § 29, jednak po odjęciu wartości pozostałości po **szkodzie**.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), koszty naprawy ustala się na podstawie przedstawionych rachunków i faktur wystawionych przez wykonawców lub przygotowanej przez **Ubezpieczonego** kalkulacji kosztów, a w przypadku braku takich dokumentów – sporządzonego przez **Ubezpieczyciela** kosztorysu naprawy lub remontu. Wysokość udokumentowanej w taki sposób **szkody** nie może jednak przekroczyć kosztów naprawy lub remontu, szacowanych zgodnie zasadami określonymi w ust. 4. Kosztorys sporządzany przez **Ubezpieczyciela** jest sporządzany w oparciu o zasady wynikające z ust. 4.
4. Specyfikacja kosztów naprawy lub remontu **mieszkania** lub **domu jednorodzinnego**, ich **stałych elementów** a także **budynków gospodarczych**, garaży i **budowli** następuje na podstawie kosztorysu dokonanego przez **Ubezpieczyciela**, w oparciu o:
   1) konieczne nakłady rzeczowe wynikające z **Katalogu Norm Rzeczowych** oraz
   2) normy czasowe, średnią stawkę roboczogodziny oraz ceny materiałów, określone w systemie **Sekocenbud**.
5. **Szkoda** całkowita ma miejsce w sytuacji, gdy koszt naprawy lub remontu danego przedmiotu przekracza 80% jego wartości ubezpieczeniowej, określonej zgodnie z postanowieniami § 29 ust. 1 i 2.
6. W przypadku **szkody** całkowitej w **mieszkaniu** stanowiącym własność **Ubezpieczonego**, **Ubezpieczyciel** może uzależnić wypłatę odszkodowania od przeniesienia własności bądź innych praw rzeczowych do ubezpieczonego **mieszkania** na **Ubezpieczyciela**.
7. W odniesieniu do przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2), wysokość **szkody** liczona jest według wartości ubezpieczeniowej, określonej zgodnie z postanowieniami § 29 ust. 1 i 2.
8. Przy ustalaniu wysokości **szkody** nie uwzględnia się:
   1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej – jednak wyłączenie to nie dotyczy dzieł sztuki, antyków i zbiorów kolekcjonerskich,
   2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed **szkodą**,
   3) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po **szkodzie**, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów,
   4) kosztów związanych z ewentualną utratą gwarancji ubezpieczonego przedmiotu.
9. **Stopień zużycia technicznego** mienia dla nieruchomości, a także **nagrobków** i **grobowców**, ustalany jest zgodnie z poniższą tabelą:

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

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

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

10. **Stopień zużycia technicznego mienia** dla **mienia ruchomego** innego niż określone w § 29 ust. 2, ustalany jest zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek (w latach)	Stopień zużycia technicznego	
	sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy, AGD oraz instrumenty muzyczne i odzież	Pozostałe mienie ruchome
nowy	0%	0%
1-2	15%	0%
3-5	30%	15%
6-10	50%	30%
Pow. 10	80%	50%

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

11. Mienie określone w § 29 ust. 2 nie podlega zużyciu technicznemu.

§ 33
Wysokość odszkodowania

1. Odszkodowanie obejmuje:
   1) utratę, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, które nastąpiło w wyniku **zdarzenia** objętego ochroną ubezpieczeniową, do kwoty odpowiadającej wysokości **szkody**, obliczonej na podstawie § 32;
   2) koszty usunięcia pozostałości po **szkodzie**, w granicach do 5% wysokości **szkody**.
2. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
3. W odniesieniu do poszczególnych rodzajów mienia, w którym nastąpiła **szkoda**, odszkodowanie nie może przekroczyć odpowiedniej części sumy ubezpieczenia:
   1) 100% – za sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny i komputerowy oraz instrumenty muzyczne,
   2) 100% – za **stałe elementy mieszkania** lub **domu jednorodzinnego**,
   3) 30%, nie więcej niż 10.000 zł – za biżuterię, kamienie szlachetne, perły, a także wszystkie przedmioty wykonane w całości lub w części ze złota, srebra i platyny, a także pozostałych metali z grupy platynowców (np. monety kolekcjonerskie, medale, itp.); limit powyższy nie znajduje zastosowania, jeżeli zostało wykonane skatalogowanie i wycena rzeczoznawcy, zgodnie z postanowieniami § 25 ust. 7.
   4) 5% nie więcej niż 2.500 zł – za **wartości pieniężne**,
   5) 10% – za **mienie ruchome**, przechowywane w ubezpieczonych pomieszczeniach poza **mieszkaniem** lub **domem jednorodzinnym**,
   6) 10% – za **stałe elementy** w ubezpieczonych pomieszczeniach poza **mieszkaniem** lub **domem jednorodzinnym**, przynależnych do **mieszkania** lub **domu jednorodzinnego**,
   7) 100% – za pozostałe mienie objęte ochroną ubezpieczeniową.
4. Koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych elementów systemów zabezpieczających (którymi są wyłącznie: instalacja alarmowa, monitoring, drzwi, okna, kraty lub żaluzje) zwracane są do wysokości 10% sumy ubezpieczenia ryzyka, w którym wystąpiła szkoda.
5. W ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, w **szkodach** powstałych w wyniku **przepięć** wprowadza się odrębny limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia, który wynosi:
   1) 20% sumy ubezpieczenia **mienia ruchomego** i **stałych elementów** dla **szkód** w **mieniu ruchomym** i **w stałych elementach**

   lub
   2) 20% sumy ubezpieczenia **domu jednorodzinnego**, **mieszkania**, **budynku gospodarczego** lub **garażu** dla szkód w **domu jednorodzinnym**, **mieszkaniu**, **budynku gospodarczym** lub **garażu**.

   Jednocześnie wprowadza się **udział własny** w szkodach powstałych w wyniku przepięć w przenośnym sprzęcie elektronicznym w wysokości 500 zł.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z ustalonej wartości **szkody** w wyniku **zalania** wodą, pochodzącą z opadów atmosferycznych lub topniejącego śniegu, potrąca się **udział własny** w wysokości:
   1) 10% jednak nie mniej niż 100 zł w pierwszej **szkodzie**,
   2) 50% jednak nie mniej niż 500 zł w drugiej lub następnej **szkodzie**.
7. **Koszty poszukiwania przyczyny szkody** w wyniku **zdarzeń** określonych w § 26 ust. 1 nie mogą przekroczyć wartości:
   1) 2.000 zł na jedno i wszystkie **zdarzenia** w okresie ubezpieczenia dla **domu jednorodzinnego**, **mieszkania** oraz **stałych elementów domu jednorodzinnego** i **mieszkania**,
   2) 50 zł na jedno i wszystkie **zdarzenia** w okresie ubezpieczenia w przypadku **mienia ruchomego**.
8. Limit ubezpieczenia mienia od **dewastacji** wynosi nie więcej niż 10.000 zł na jedno i wszystkie **zdarzenia** w okresie ubezpieczenia, natomiast **udział własny** w szkodzie wynosi 200 zł na **zdarzenie**.
9. O ile nie umówiono się inaczej i w danej szkodzie nie obowiązuje **udział własny**, zastosowanie ma **franszyza redukcyjna** wskazana w dokumencie polisy.

§ 34
Niezbędne dokumenty

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

ROZDZIAŁ III
UBEZPIECZENIE OSZKLENIA ZEWNĘTRZNEGO I WEWNĘTRZNEGO

§ 35
Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczenie obejmuje znajdujące się w **mieszkaniu** lub **domu jednorodzinnym**: szyby okienne i drzwiowe; elementy szklane stanowiące składową część mebli; lustra, witraże; szklane, ceramiczne lub kamienne okładziny ścian; kuchenne (ceramiczne lub szklane) płyty grzewcze, akwaria, terraria.

§ 36
Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczone przedmioty są objęte ochroną ubezpieczeniową od **szkód** powstałych wskutek ich stłuczenia lub pęknięcia, z przyczyn innych niż obejmowane ochroną w ramach ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych.

§ 37
Wyłączenia odpowiedzialności

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

§ 38
Zasady ustalania sumy ubezpieczenia

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

§ 39
Obowiązki w przypadku zajścia zdarzenia lub wystąpienia szkody

1. Niezależnie od obowiązków określonych w Rozdziale I, w przypadku zajścia **zdarzenia**, które może powodować odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** bądź powstania **szkody**, obowiązkiem **Ubezpieczonego** jest niezwłoczne poinformowanie o tym fakcie **Ubezpieczyciela**, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od daty **zaistnienia** zdarzenia lub powstania **szkody** lub uzyskania wiadomości o tym fakcie.
2. Do obowiązków **Ubezpieczonego** należy również:
   1) niezwłoczne powiadomienie miejscowej jednostki policji o każdej **szkodzie**, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
   2) pozostawienie bez zmian miejsca **szkody** do czasu przybycia przedstawiciela **Ubezpieczyciela**, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia przed **szkodą** bądź zmniejszenia **szkody**. **Ubezpieczyciel** nie może powoływać się na to

postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji **szkody** w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o **szkodzie**,
3) wypełnienie wymaganych przez **Ubezpieczyciela** dokumentów, w szczególności druku zgłoszenia **szkody**, w którym należy opisać rzeczywisty przebieg **zdarzenia** i okoliczności powstania **szkody**,
4) podjęcie aktywnej współpracy z **Ubezpieczycielem** w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania **szkody** i ustalenia jej wartości,
5) stosowanie się do zaleceń **Ubezpieczyciela** oraz udzielanie mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
6) umożliwienie **Ubezpieczycielowi** ustalenia okoliczności powstania **szkody**, jej rodzaju i wartości, jak również udzielenie w tym zakresie wszelkich wyjaśnień oraz przedstawienie niezbędnych dowodów.

§ 40
Ustalanie wysokości szkody

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

§ 41
Wysokość odszkodowania

Odszkodowanie obejmuje:
1) utratę, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, które nastąpiło w wyniku ubezpieczonego **zdarzenia** do kwoty odpowiadającej wysokości **szkody** obliczonej na podstawie § 40,
2) koszty usunięcia pozostałości po **szkodzie**, w granicach do 5% wysokości **szkody**.

ROZDZIAŁ IV
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

§ 42
Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

§ 43
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. **Umową** nie są objęte roszczenia o wykonanie umów oraz o zwrot kosztów poniesionych na poczet ich wykonania.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje **szkód:**
   1) wyrządzonych umyślnie,
   2) wyrządzonych **osobom bliskim**, albo osobom przez nie zatrudnionym, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
   3) wyrządzonych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
   4) powstałych wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej **osoby trzeciej**, albo w wyniku rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z ustawy,
   5) wyrządzonych użytkowaniem silnikowych jednostek pływających,
   6) związanych z użytkowaniem pojazdów mechanicznych, statków powietrznych, w tym lotni, paralotni, motolotni,
   7) związanych z **zawodowym uprawianiem sportu**,
   8) związanych uczestnictwem w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w **ekspedycjach**,
   9) wynikłych z użycia lub przechowywania broni bez wymaganego zezwolenia lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
   10) polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych – to jest nie będących **szkodą** w mieniu ani na osobie, nawet jeśli takie czyste straty finansowe pozostają w związku przyczynowym ze **szkodą** w mieniu lub na osobie;
   11) związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem **szkody** na osobie,
   12) związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
   13) związanych z korzystaniem z sieci Internet,
   14) w **wartościach pieniężnych**, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
   15) wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu **Ubezpieczony** wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
   16) wynikających bezpośrednio lub pośrednio z wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
   17) wyrządzonych w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
   18) powstałych wskutek zagrzybienia, wibracji, stopniowego lub długotrwałego oddziaływania hałasu, temperatury, wody, gazów, oparów, pleśni, dymu, kurzu, bakterii i wirusów,
   19) objętych zakresem ubezpieczenia w ramach ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, nawet w przypadku gdy stosowna umowa ubezpieczenia obowiązkowego nie została zawarta,
   20) polegających na zapłacie kar umownych.
3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym również odszkodowań o charakterze karnym, nałożonych na **Ubezpieczonego**.
4. W **szkodach**, polegających na uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu elektronicznego, należącego do **osoby trzeciej**, ustala się **udział własny** w wysokości 25% należnego odszkodowania, nie mniej niż 500 zł.
5. O ile **Umowa** nie stanowi inaczej i nie została opłacona dodatkowa składka, ubezpieczenie nie obejmuje także szkód:
   1) wyrządzonych **osobom trzecim** w następstwie **zalania**,
   2) związanych z wynajmem **mieszkania** lub **domu jednorodzinnego** na cele mieszkalne, w tym szkód wyrządzonych najemcom wynajmowanych nieruchomości
   3) w mieniu ruchomym lub nieruchomym, które **Ubezpieczony** posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego,
   4) wyrządzonych **osobom trzecim** w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu oraz **sportów wysokiego ryzyka**,
   5) spowodowanych przez **psy agresywne**, należącego do **Ubezpieczonego**,
   6) spowodowanych przez konie, należącego do **Ubezpieczonego**.
6. Wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5 pkt 3, nie dotyczy mienia, z którego Ubezpieczony korzysta w związku z pobytem w hotelu, pensjonacie, domu gościnnym, gospodarstwie agroturystycznym lub innym obiekcie podobnego typu, o ile pobyt ten nie przekracza jednorazowo 21 dni.

§ 44
Rozszerzenia odpowiedzialności

1. Za opłatą dodatkowej składki, **Umowa** może zostać rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za szkody:
   1) wyrządzone **osobom trzecim** w następstwie zalania,
   2) związane z wynajmem nieruchomości **osobom trzecim** na cele mieszkalne,
   3) w mieniu, które **Ubezpieczony** posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego,
   4) wyrządzone **osobom trzecim** w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu oraz **sportów wysokiego ryzyka**,
   5) spowodowane przez **psy agresywne**, należące do **Ubezpieczonego**,
   6) spowodowane przez konie, należące do **Ubezpieczonego**.
2. Zakres rozszerzeń odpowiedzialności, objętych **Umową**, jest potwierdzony na **polisie**.

§ 45
Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim w następstwie zalania

1. Jeżeli **Ubezpieczający** wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody, wyrządzone osobom trzecim w następstwie **zalania**.
2. Z zastrzeżeniem postanowień § 53 i § 54, w przypadku, jeżeli przyjęcie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za szkodę wynikłą z **zalania** lub wypłata odszkodowania, zależne jest od ustalenia istnienia przesłanek wskazujących na winę **Ubezpieczonego**, a istnienie tych przesłanek budzi wątpliwości, domniemuje się, że **Ubezpieczony** ponosi winę za powstanie zdarzenia.
3. Domniemanie określone w ust. 2 nie obowiązuje jednak w przypadku, jeżeli **Ubezpieczony** zaprzecza w wyraźny sposób twierdzeniom **osoby trzeciej**, zgłaszającej roszczenie, wątpliwości budzą okoliczności powstania samego zdarzenia powodującego szkodę lub jeżeli przyjęcie domniemania może narazić **Ubezpieczonego** na poniesienie kosztów, wykraczających poza zakres ochrony ubezpieczeniowej, udzielonej przez **Ubezpieczyciela**.
4. Ubezpieczyciel odpowiada za szkody, określone w ust. 1, wynikłe ze zdarzeń, powstałych nie wcześniej niż **z upływem** 15 dnia od dnia zawarcia przez **Ubezpieczającego** pierwszej umowy z **Ubezpieczycielem**. Powyższa karencja nie obowiązuje w przypadku wznowienia **Umowy**, zawartej z **Ubezpieczycielem** z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
5. Określony w ust. 3 okres karencji nie obowiązuje również, jeżeli **Ubezpieczający** zawrze **Umowę** z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, przedstawiając **polisę** ubezpieczyciela innego niż Concordia Polska TUW, obejmującą okres poprzedzający zawarcie **Umowy** oraz obejmującą zakresem ochrony ubezpieczeniowej ryzyko **zalania**. Jeżeli suma gwarancyjna, wynikająca z przedstawionej umowy z ubezpieczycielem innym niż Concordia Polska TUW na poprzedni okres jest niższa niż **Umowy** zawieranej z **Ubezpieczycielem**, karencja zostaje zniesiona do wysokości sumy gwarancyjnej, wynikającej z umowy wcześniejszej.

§ 46
Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody związane z wynajmem nieruchomości osobom trzecim na cele mieszkalne

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

§ 47
Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego

1. Jeżeli **Ubezpieczający** wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody w mieniu ruchomym lub nieruchomym **osób trzecich**, które

Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu lub innego pokrewnego tytułu prawnego.
2. Szkody w **mieniu ruchomym są objęte ochroną ubezpieczeniową**, jeżeli:
   1) mienie to wchodzi w skład wyposażenia nieruchomości, której **Ubezpieczony** jest właścicielem lub z której korzysta na podstawie jednego z tytułów prawnych, określonych w ust. 1,
   2) mienie to znajduje się w **miejscu ubezpieczenia**
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
   1) których wartość wraz ze wszystkimi kosztami dodatkowymi nie przekracza 500 zł **(franszyza integralna)**,
   2) w sprzęcie elektronicznym,
   3) w pojazdach mechanicznych,
   4) w mieniu wykorzystywanym do celów zarobkowych.

§ 48
Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z amatorskim uprawianiem narciarstwa, snowboardu oraz sportów wysokiego ryzyka

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

§ 49
Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody spowodowane przez psy agresywne

1. Jeżeli **Ubezpieczający** wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody, spowodowane przez **psy agresywne**, należące do **Ubezpieczonego**.
2. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za szkody:
   1) powstałe w następstwie powierzenia opieki nad **psem agresywnym** osobom nieupoważnionym lub nie zapewniającym prawidłowej opieki, w szczególności **dzieciom poniżej lat 13**,
   2) powstałe na skutek niezastosowania szczepień lub innych zdrowotnych środków profilaktycznych,
   3) wyrządzone podczas oddania psa na przechowanie lub pod opiekę osób innych niż **Ubezpieczony**,
   4) poniesione przez osoby upoważnione przez posiadacza psa do jego **użytkowania**, w tym osoby sprawujące opiekę lub przechowawców,
   5) powstałe podczas zawodów lub rywalizacji o charakterze sportowym,
   6) powstałe poza terytorium RP.

§ 50
Rozszerzenie odpowiedzialności za szkody spowodowane przez konie

1. Jeżeli **Ubezpieczający** wybrał odpowiedni wariant ubezpieczenia i opłacił dodatkową składkę, **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody, spowodowane przez konie, należące do **Ubezpieczonego**.
2. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
   1) powstałe w następstwie powierzenia opieki nad końmi osobom nieupoważnionym lub nie posiadającym umiejętności jeździeckich,
   2) powstałe w następstwie użycia środków transportu nieodpowiednich dla przewozu koni,
   3) poniesione przez osoby upoważnione przez posiadacza konia do jego użytkowania, w tym osoby sprawujące opiekę lub przechowawców,
   4) poniesione przez osoby, które swym zachowaniem lub brakiem kwalifikacji spowodowały szkodę lub w sposób istotny przyczyniły się do jej powstania,
   5) wyrządzone podczas oddania konia na przechowanie lub pod opiekę osób innych niż **Ubezpieczony**,
   6) powstałe poza terytorium RP,
   7) powstałe w następstwie używania konia w celach innych niż rekreacyjne, w szczególności w jakimkolwiek celu zarobkowym,
   8) powstałe podczas zawodów lub rywalizacji o charakterze sportowym.

§ 51
Charakter świadczenia ubezpieczeniowego

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczyciel:**
   1) wypłaca odszkodowanie poszkodowanemu lub
   2) broni osoby ubezpieczonej przed nieuzasadnionym roszczeniem, w sposób określony w ust. 2 pkt 2).
2. **Ubezpieczyciel** pokrywa także:
   1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z **Ubezpieczycielem** w celu ustalenia okoliczności lub wartości **szkody**,
   2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie **Ubezpieczyciela** lub za jego zgodą. Jeżeli w wyniku wypadku, który powoduje odpowiedzialność **Ubezpieczonego**, objętą ochroną ubezpieczeniową, zostanie przeciwko sprawcy **szkody** wdrożone postępowanie karne, **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie związanych z tym kosztów.
3. Koszty, o których mowa w ust. 1 i 2, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
4. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń wynikających z treści **Umowy**, istnieje wyłącznie w granicach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 52
Suma gwarancyjna

1. Suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w stosunku do jednego i wszystkich **zdarzeń** w okresie ubezpieczenia, łącznie w odniesieniu do wszystkich **Ubezpieczonych**
2. Suma gwarancyjna jest ustalona zgodnie z wyborem **Ubezpieczającego** w ramach wariantów wynikających z taryfy składek i potwierdzona na **polisie**.
3. Rozszerzenia odpowiedzialności, wskazane w § 44 ust. 1, są objęte ubezpieczeniem w ramach limitu odpowiedzialności, stanowiącego podlimit ogólnej sumy gwarancyjnej, potwierdzonego na **polisie**.

§ 53
Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

1. Niezależnie od obowiązków określonych w Rozdziale I **OWU**, w razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie **szkody** z tytułu odpowiedzialności cywilnej, **Ubezpieczony** ma obowiązek zaniechania wszelkich działań, zmierzających do zaspokojenia roszczeń poszkodowanego, w tym w szczególności uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez **Ubezpieczonego** roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**.
3. Jeżeli przeciwko sprawcy **zdarzenia** wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, **Ubezpieczony** obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym **Ubezpieczyciela**.
4. **Ubezpieczony** obowiązany jest doręczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
5. Jeżeli **Ubezpieczony** uchybił obowiązkom wskazanym w ust. 3 lub 4 i na skutek nieprawidłowego prowadzenia przez niego postępowania cywilnego lub karnego, prawomocne orzeczenie sądu ustaliło jego odpowiedzialność cywilną w zakresie szerszym niż miałoby to miejsce przy prawidłowym prowadzeniu postępowania, orzeczenie takie nie jest wiążące dla określenia zakresu odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**. Ciężar dowodu w zakresie nieprawidłowego prowadzenia sprawy przez **Ubezpieczonego** spoczywa na **Ubezpieczycielu**.

§ 54
Spełnienie świadczenia

1. **Ubezpieczyciel** ma obowiązek (w granicach udzielonej ochrony):
   1) dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej,
   2) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony **Ubezpieczonego** przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. **Ubezpieczyciel** ma prawo w każdej chwili wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów. Jeżeli roszczenia mogą być zaspokojone kwotą niższą niż suma gwarancyjna, **Ubezpieczyciel** wypłaca tylko tą niższą kwotę.
3. Należne odszkodowanie ustala się według zasad, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, dotyczących odpowiedzialności cywilnej **Ubezpieczonego**.

ROZDZIAŁ V
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 55
Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony interesów prawnych **Ubezpieczonego** oraz poniesienie przez **Ubezpieczyciela** związanych z tym kosztów.
2. Ubezpieczenie może być zawarte w trzech wariantach:
   1) wariant I – zawierający ubezpieczenie Porady Prawnej w życiu prywatnym,
   2) wariant II – zawierający ubezpieczenie Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym,
   3) wariant III – zawierający ubezpieczenie Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym oraz ubezpieczenie Ochrony Prawnej nieruchomości.
3. W ubezpieczeniu Porady Prawnej **Ubezpieczyciel** organizuje oraz opłaca możliwość skorzystania przez **Ubezpieczonego** z usług prawnych, określonych w warunkach ubezpieczenia. Usługi te świadczone są przez **Kancelarię Prawną** współpracującą z **Ubezpieczycielem**. Pełna i wyłączna odpowiedzialność za świadczone usługi spoczywa na **Kancelarii Prawnej**, która posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej ze świadczonymi przez siebie usługami.
4. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej **Ubezpieczyciel** ponosi przewidziane **Umową** koszty obrony interesów prawnych **Ubezpieczonego**. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że prowadzenie sprawy jest celowe (nie zachodzą przesłanki określone w § 67 ust. 1).
5. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zaszło w okresie ubezpieczenia. Definicję zdarzenia ubezpieczeniowego zawiera § 59.
6. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie spraw („ryzyk") wskazanych w **OWU**, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 60, przy czym:
   a) wariant I i II ubezpieczenia dotyczy wyłącznie problemów prawnych, związanych ze sferą życia prywatnego.
   b) wariant III ubezpieczenia dotyczy problemów prawnych, związanych ze sferą życia prywatnego oraz związanych z nieruchomościami.
7. Ubezpieczenie obejmuje również, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, obronę interesów prawnych:
   1) małżonka **Ubezpieczonego** lub osoby, z którą **Ubezpieczony** nie zawarł związku małżeńskiego, ale prowadzi z nią wspólne gospodarstwo domowe i pozostaje we wspólnym pożyciu;
   2) niepełnoletnich dzieci osób wskazanych w pkt. 1);
   3) pełnoletnich dzieci osób wskazanych w pkt 1), o ile takie dziecko spełnia łącznie następujące kryteria:
      a) nie zawarło związku małżeńskiego,
      b) nie ukończyło 26 roku życia,
      c) kontynuuje naukę albo inne kształcenie zawodowe w ramach publicznego lub prywatnego systemu szkolnictwa, zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z **Ubezpieczonym**.
8. Osoby wskazane w ust. 7 są objęte ubezpieczeniem ochrony prawnej, jeżeli ich dane osobowe znajdują się na polisie.

§ 56
Zakres ubezpieczenia Porady Prawnej w życiu prywatnym – wariant I

1. W ubezpieczeniu Porady Prawnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące ryzyka:
   1) **porada prawna** przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych,
   2) **porada prawna** w zakresie umów i praw rzeczowych,
   3) **porada prawna** w sprawach karnych i o wykroczenia,
   4) **porada prawna** w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych,
   5) **porada prawna w zakresie prawa cywilnego** (zagadnienia ogólne, prawo zobowiązań, spadkowe, rodzinne, konsumenckie).
2. Zakres spraw, w których ma zastosowanie ubezpieczenie Porady Prawnej określa się analogicznie jak w definicji danego ryzyka w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej zawartych w rozdziale I **§ 2 pkt**. 56, 57, 58, 59.
3. Ubezpieczenie obejmuje jedynie **zdarzenia** zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i związane z prawem polskim.

§ 57
Zakres ubezpieczenia Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym – wariant II

1. W ubezpieczeniu Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące ryzyka:
   1) ochrona i **porada prawna** przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych,
   2) ochrona i **porada prawna** w zakresie umów i praw rzeczowych,
   3) ochrona i **porada prawna** w sprawach karnych i o wykroczenia,
   4) ochrona i **porada prawna** w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych,
   5) **ochrona prawna w zakresie doradztwa** (prawo rodzinne i spadkowe),
   6) **porada prawna** w **zakresie prawa cywilnego** (zagadnienia ogólne, prawo zobowiązań, spadkowe, rodzinne, konsumenckie).
2. Ubezpieczenie Ochrony Prawnej obejmuje ochroną **zdarzenia**, zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Europy, z wyłączeniem Rosji, Ukrainy, Białorusi, Albanii, Mołdawii oraz azjatyckiej części Turcji. Do ubezpieczenia Porady Prawnej w wariancie II stosuje się odpowiednio § 56.

§ 58
Zakres ubezpieczenia Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym wraz z Ochroną Prawną nieruchomości – wariant III

W ubezpieczeniu Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym wraz z ochroną prawną nieruchomości ochrona ubezpieczeniowa przysługuje w zakresie ubezpieczenia Porady i Ochrony Prawnej w życiu prywatnym (wariant II – § 56, § 57) oraz obejmuje wszelkie sprawy i roszczenia związane z byciem właścicielem, użytkownikiem wieczystym,

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

§ 59
Zdarzenie ubezpieczeniowe

1. Za **zdarzenie** w ubezpieczeniu Ochrony Prawnej uważa się:
   1) ochrona prawna w związku z dochodzeniem własnych roszczeń odszkodowawczych – **zdarzeniem** jest moment wystąpienia **szkody**, skutkującej powstaniem roszczenia – bez względu na moment zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego,
   2) ochrona prawna w zakresie prawa karnego i wykroczeń – **zdarzenie** zachodzi w chwili, w której **Ubezpieczony** naruszył albo według podejrzeń miał naruszyć przepisy prawa. Postanowienie powyższe dotyczy także postępowania w związku z zatrzymaniem prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego, jeżeli ma to związek z popełnieniem przestępstwa albo wykroczenia,
   3) ochrona prawna w zakresie prawa rodzinnego i spadkowego – każde **zdarzenie**, które pociąga za sobą zmianę sytuacji prawnej **Ubezpieczonego**,
   4) we wszystkich przypadkach nie wymienionych w pkt 1) – 3) – **zdarzenie** zachodzi w chwili, gdy **Ubezpieczony**, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać przepisy, obowiązki lub zobowiązania, których to naruszenie jest przyczyną problemu prawnego. W przypadku kilku naruszeń miarodajne jest pierwsze z nich.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje **zdarzeń**, o których mowa w ust. 1 pkt 4), które pozostają w związku z oświadczeniem woli zaistniałymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeśli nie umówiono się inaczej, w odniesieniu do zdarzeń o których mowa w ust. 1 pkt. 1) – 3), odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się nie wcześniej niż z upływem 15 dnia od daty zawarcia **Umowy** (karencja). Karencja nie obowiązuje w przypadku wznowienia **Umowy**, zawartej z **Ubezpieczycielem** z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje **zdarzeń**, o których mowa w ust. 1 pkt 4), które:
   1) wystąpiły w ciągu pierwszych trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
   2) pozostają w związku z oświadczeniem woli zaistniałymi w ciągu pierwszych trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
5. W ramach ubezpieczenia Porady Prawnej, **zdarzeniem** uprawniającym **Ubezpieczonego** do skorzystania ze świadczenia jest zaistnienie konieczności skorzystania z usługi prawnej na skutek zaistnienia w życiu **Ubezpieczonego** określonego problemu prawnego. Problem ten nie musi wystąpić w okresie ubezpieczenia.

§ 60
Wyłączenia odpowiedzialności

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje obrony interesów prawnych:
   1) pozostających w związku z działalnością gospodarczą, działalnością w ramach wolnego zawodu albo wszelką inną działalnością prowadzoną na własny rachunek, w wyniku których powstanie, będzie wykorzystywana albo zniesiona jednorazowa albo stała możliwość pracy zarobkowej lub źródła dochodu,
   2) związanych z finansowaniem przy użyciu obcych środków wszelkiego rodzaju działalności, inwestycji, lokat i przedsięwzięć,
   3) **Ubezpieczonych** jako właścicieli, nabywców, posiadaczy oraz kierujących pojazdami mechanicznymi,
   4) jeśli **Ubezpieczony** spowodował **zdarzenie** objęte ubezpieczeniem umyślnie i bezprawnie; postanowienie to nie dotyczy wykroczeń,
   5) w zakresie roszczeń, które zostały cedowane na **Ubezpieczonego** przez inną osobę,
   6) w zakresie roszczeń **osób trzecich**, których **Ubezpieczon**y dochodzi we własnym imieniu,
   7) w zakresie roszczeń wobec **Ubezpieczyciela** albo działającego w jego imieniu podmiotu zajmującego się likwidacją **szkód**, jeżeli roszczenia te wynikają z **Umowy** ochrony prawnej.
2. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje obrony interesów prawnych:
   1) pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi,
   2) z umów poręczenia i przejęcia długów (jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia Porady Prawnej),
   3) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karnego skarbowego, chyba że wynika to wprost z zakresu ubezpieczenia,
   4) z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, **papierów wartościowych**, prawa spółdzielczego, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych,
   5) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych,
   6) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej,
   7) prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji,
   8) z zakresu prawa budowlanego oraz pozostających w związku z:
      a) nabyciem albo zbyciem nieruchomości przeznaczonej pod zabudowę,
      b) planowaniem, projektowaniem lub budową **budynku** lub części **budynku**, które są własnością lub znajdują się w posiadaniu **Ubezpieczonego** albo też **Ubezpieczający** zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
      c) przebudową nieruchomości, **budynku** lub części **budynku**, jeśli do jej dokonania konieczne jest uzyskanie jakichkolwiek zezwoleń lub pozwoleń, a nieruchomość, **budynek** lub część **budynku** są własnością lub znajdują się w posiadaniu **Ubezpieczającego** albo też **Ubezpieczający** zamierza je nabyć albo objąć w posiadanie,
      d) finansowaniem przedsięwzięć,
   9) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze **szkodami** na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego,
   10) wynikających z praw rzeczowych na nieruchomościach, **budynkach** i częściach **budynków** (jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia wariantu III)
   11) z zakresu prawa prasowego i prawa ochrony danych osobowych,
   12) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia,
   13) w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczaniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprywatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze,
   14) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej umowy, zawartej na wcześniejszy okres ubezpieczenia,
   15) w związku z obroną przed roszczeniami odszkodowawczymi **osób trzecich** z tytułu czynów niedozwolonych (jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia Porady Prawnej),
   16) w związku ze sporami **Ubezpieczonych** z **Ubezpieczającym**, chyba że **Ubezpieczający** wyrazi zgodę na objęcie takich sporów zakresem ubezpieczenia.
3. Jeżeli **Ubezpieczonemu** zarzuca się popełnienie przestępstwa, ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tylko w przypadku, gdy jest to występek, który można popełnić zarówno umyślnie jak i nieumyślnie. Bez znaczenia jest przy tym zasadność postanowionego zarzutu lub wynik postępowania karnego. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tak długo, jak długo **Ubezpieczonemu** zarzucana jest nieumyślność i nie zostanie on prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje **zdarzeń** objętych ubezpieczeniem, które zostały zgłoszone **Ubezpieczycielowi** po upływie 3 lat od zakończenia **Umowy** w zakresie danego ryzyka.

§ 61
Suma ubezpieczenia i limit świadczeń

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej obowiązuje suma ubezpieczenia stanowiąca limit odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do jednego **zdarzenia**. Ponadto w ramach sumy ubezpieczenia obowiązuje limit na **koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym**.
2. Suma ubezpieczenia jest wskazana na **polisie**.
3. W ubezpieczeniu Porady Prawnej obowiązują limity świadczeń (usług), z których **Ubezpieczony** może skorzystać w okresie ubezpieczenia. Limit ten ma charakter wspólny w odniesieniu do wszystkich **Ubezpieczonych**. Jeżeli **polisa** nie określa limitów świadczeń (usług) – obowiązują następujące limity:
   1) w odniesieniu do usług, o których mowa w § 63 ust. 1 pkt 1) (konsultacje prawne i opinie prawne) – **3 usługi** w rocznym okresie ubezpieczenia,
   2) w odniesieniu do pozostałych usług – **4 usługi** w rocznym okresie ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE PORADY PRAWNEJ

§ 62
Świadczenia w ramach ubezpieczenia Porady Prawnej

1. W ramach ubezpieczenia Porady Prawnej, w razie zajścia **zdarzenia** ubezpieczeniowego **Ubezpieczony** posiada prawo do skorzystania z następujących usług świadczonych przez **Kancelarię Prawną:**
   1) konsultacje prawne, a także opinie prawne w zakresie spraw wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,
   2) przesyłanie wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu,
   3) przesyłanie tekstów aktów prawnych,
   4) udzielaniu informacji teleadresowych dotyczących **kancelarii prawnych**, kancelarii notarialnych, biur doradztwa podatkowego, sądów i prokuratur.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1) są spełniane wyłącznie w przypadku gdy problem prawny, z którym związane jest **zdarzenie** mieści się w zakresie ubezpieczenia. W odniesieniu do tych świadczeń i w zależności od charakteru zgłaszanego problemu, sprawa jest załatwiana w następujący sposób:
   1) o ile to możliwe – problem jest rozwiązywany na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej w drodze konsultacji prawnych,
   2) w przypadku gdy niemożliwe jest rozwiązanie sprawy na bieżąco – **Kancelaria Prawna** po upływie czasu niezbędnego do wypracowania rozwiązania zgłoszonego problemu kontaktuje się z telefonicznie z Klientem w celu rozwiązania problemu w drodze konsultacji prawnych,
   3) w przypadku gdy niemożliwe jest rozwiązanie problemu prawnego w drodze konsultacji prawnej a także na każde życzenie Klienta – problem rozwiązywany jest poprzez sporządzenie opinii prawnej przesyłanej **Ubezpieczonemu** drogą mailową bądź faxem. Na życzenie Klienta – rozwiązanie problemu prawnego zaproponowane Klientowi w drodze konsultacji prawnej zostanie potwierdzone sporządzoną przez **Kancelarię Prawną** opinią prawną (w takim przypadku konsultację prawną i stanowiącą jej potwierdzenie opinię prawną uznaje się za jedną usługę). Opinia prawna sporządzana jest przez prawnika posiadającego uprawnienia radcy prawnego bądź **adwokata**.
3. Konsultacje prawne i opinie prawne świadczone są w oparciu o podany przez **Ubezpieczonego** opis problemu prawnego oraz stanu faktycznego. W przypadku takiej konieczności **Ubezpieczony** przesyła **Kancelarii Prawnej** w formie elektronicznej bądź faksem dokumenty niezbędne do przeprowadzenia konsultacji prawnej bądź sporządzenia opinii prawnej.
4. Rozstrzygnięcie problemu prawnego w drodze konsultacji prawnych bądź opinii prawnej nastąpi w oparciu o podany przez **Ubezpieczonego** stan faktyczny sprawy, o ile otrzymane od **Ubezpieczonego** informacje to umożliwiają. Dalsze zmiany stanu faktycznego i związana z tym konieczność skorzystania z usługi konsultacji prawnych bądź opinii prawnej traktowane są jako nowe **zdarzenie** – nawet jeśli dotyczą tej samej sprawy.
5. Usługi świadczone przez **Kancelarię Prawną** polegające na konsultacjach prawnych bądź sporządzeniu opinii prawnej dotyczą wyłącznie tych problemów prawnych, które spełniają następujące warunki:
   1) do ich rozwiązania nie jest konieczny kontakt z innymi osobami/podmiotami niż **Ubezpieczony**,
   2) mogą być rozwiązane w drodze kontaktu z **Ubezpieczonym** za pomocą środków porozumiewania się na odległość,
   3) podane przez **Ubezpieczonego** informacje (opis stanu faktycznego) i dostarczone dokumenty umożliwiają przedstawienie rozwiązania problemu prawnego.

§ 63
Postępowanie w razie zajścia zdarzenia – porada prawna

1. **Kancelaria Prawna** zapewnia bieżącą obsługę **Ubezpieczonych** w dni robocze od godziny 8.00 do 22.00 (godziny urzędowania **Kancelarii Prawnej)**. Poza godzinami urzędowania **Kancelarii Prawnej Ubezpieczony** ma możliwość pozostawienia wiadomości głosowej lub informacji w formie poczty elektronicznej wraz z opisem problemu prawnego. W takim **wypadku Kancelaria Prawna** kontaktuje się z **Ubezpieczonym** w następnym dniu roboczym.
2. **Ubezpieczony** kontaktuje się z **Kancelarią Prawną** na wskazany w dokumencie ubezpieczenia numer telefonu.
3. W godzinach urzędowania **Kancelarii Prawnej**, wskazanych w ust. 1, następuje kontakt z dyżurnym prawnikiem **Kancelarii Prawnej**, który na podstawie podanych przez **Ubezpieczonego** danych weryfikuje istnienie i zakres ochrony ubezpieczeniowej. Następnie w oparciu o zgłoszone przez **Ubezpieczonego** żądanie i podany przez niego opis problemu prawnego następuje spełnienie usługi gwarantowanej niniejszym warunkami ubezpieczenia.
4. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszych warunków ubezpieczenia, w przypadku gdy jest to niezbędne do prawidłowego spełnienia usługi konsultacji prawnych bądź sporządzenia opinii prawnej, **Kancelaria Prawna** może zażądać od Klienta przesłania odpowiednich dokumentów w formie elektronicznej na podany adres mailowy bądź na podany numer faksu.
5. Usługi z zakresu Porady Prawnej, spełniane są w miarę możliwości niezwłocznie tj. na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej lub w ciągu 24 godzin od otrzymania zgłoszenia przez **Ubezpieczonego** (bądź otrzymania

od **Ubezpieczonego** dokumentów niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi).

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

§ 64
Świadczenia w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej

1. W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej **Ubezpieczyciel** refunduje w zakresie zagwarantowanym w warunkach ubezpieczenia następujące koszty, obejmujące niezbędne i celowe wydatki dotyczące obrony interesów prawnych **Ubezpieczonego:**
   1) koszty wynagrodzenia jednego adwokata bądź radcy prawnego,
   2) koszty sądowe,
   3) zwrot kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną,
   4) koszty postępowania egzekucyjnego,
   5) koszty postępowania sądu polubownego,
   6) koszty postępowania administracyjnego,
   7) koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym,
   8) koszty notarialne,
   9) koszty podróży Ubezpieczonego do sądu zagranicznego,
   10) koszty opinii rzeczoznawców w postępowaniu przedsądowym.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje:
   1) kosztów ugodowego załatwienia sprawy, jeżeli koszty te nie odpowiadają stosunkowi, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron oraz kosztów, do których poniesienia **Ubezpieczony** nie był zobowiązany w danym stanie prawnym,
   2) **kosztów postępowania egzekucyjnego** podjętego na podstawie więcej niż jednego tytułu wykonawczego oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego,
   3) kosztów, do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż **Ubezpieczony**,
   4) kosztów, które **Ubezpieczony** musi ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem albo też koszty te zobowiązana jest ponieść **osoba trzecia**,
   5) odszkodowań, które musi zapłacić **Ubezpieczony**, grzywien, kar administracyjnych lub sądowych, innych kar pieniężnych, podatków ani innych podobnych opłat i danin natury publicznoprawnej,
   6) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie oraz osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu **adwokata** bądź radcy prawnego,
   7) kosztów związanych ze świadomym udzieleniem przez **Ubezpieczonego** nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
   8) kosztów związanych ze świadomym zatajeniem przez **Ubezpieczonego** informacji lub dokumentów, mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania.

§ 65
Postępowanie w razie zajścia zdarzenia

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

§ 66
Wyznaczenie i ustanowienie pełnomocnika

1. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszych warunków, w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej **Ubezpieczonemu** przysługuje prawo swobodnego wyboru **adwokata**, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie **Ubezpieczyciel** opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
2. Na życzenie **Ubezpieczonego**, z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej **Umowy**, **Ubezpieczyciel** może niezobowiązująco polecić **Ubezpieczonemu adwokata**, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie **Ubezpieczyciel** opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
3. **Adwokat** ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec **Ubezpieczonego**, a **Ubezpieczyciel** nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności **adwokata**.

§ 67
Ocena sytuacji prawnej

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

§ 68
Cesja roszczeń, roszczenia regresowe

1. Dopóki roszczenia wynikające z **Umowy** nie zostaną ustalone co do zasady i co do wysokości, nie mogą być one przeniesione na **osobę trzecią** ani zastawione bez uprzedniej pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.
2. Roszczenia **Ubezpieczonego** wobec **osób trzecich**, dotyczące zwrotu kosztów, które już poniósł **Ubezpieczyciel**, przechodzą z chwilą ich powstania na **Ubezpieczyciela**. Koszty zwrócone **Ubezpieczonemu** zobowiązany jest on przekazać **Ubezpieczycielowi**.
3. W przypadku gdy **Ubezpieczyciel** poniósł już koszty a okazało się później, że zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje (w szczególności prawomocnego skazania **Ubezpieczonego** za popełnienie przestępstwa innego niż komunikacyjne), **Ubezpieczyciel** może od **Ubezpieczonego** zażądać zwrotu poniesionych kosztów.
4. **Ubezpieczony** jest zobowiązany wspierać **Ubezpieczyciela** w dążeniu do odzyskania wszelkich kosztów objętych ubezpieczeniem oraz dostarczać **Ubezpieczycielowi** wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzenia jego praw.

§ 69
Postępowanie likwidacyjne

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu **zdarzenia**, w terminie 7 dni, **Ubezpieczyciel** informuje o tym **Ubezpieczonego** (jeśli nie jest on osobą zgłaszającą to **zdarzenie)** oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego **zdarzenia**, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje **Ubezpieczonego**, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
2. **Ubezpieczyciel** podejmuje decyzję dotyczącą uznania bądź odmowy uznania swojej odpowiedzialności w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zajściu **zdarzenia** oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności. W przypadku uznania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** wystawia promesę zwrotu kosztów – w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
3. Pokrycie przez **Ubezpieczyciela** kosztów, których zwrot gwarantowany jest w warunkach ubezpieczenia odbywa się w sposób następujący:
   1) koszty **adwokata** poleconego **Ubezpieczonemu** przez **Ubezpieczyciela** pokrywane są bezgotówkowo na podstawie bezpośrednich rozliczeń pomiędzy **adwokatem** a **Ubezpieczycielem**,
   2) koszty **adwokata** wybranego przez **Ubezpieczonego** pokrywane są – w zależności od decyzji **Ubezpieczonego:**
      a) bezgotówkowo na podstawie faktury wystawionej przez **adwokata** na **Ubezpieczonego**, przedłożonej **Ubezpieczycielowi**,
      b) jako zwrot **Ubezpieczonemu** kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie faktury wystawionej przez **adwokata** na **Ubezpieczonego**, przedłożonej **Ubezpieczycielowi**,
   3) koszty opłat sądowych lub opłat w innych postępowaniach oraz zaliczki na koszty postępowania (np. koszty opinii biegłego) i inne koszty o tym charakterze:
      a) jako zwrot **Ubezpieczonemu** kosztów przez niego wyłożonych – na podstawie dowodu potwierdzającego poniesienie tych kosztów,
      b) w formie przelewu środków na poczet kosztów – na podstawie wniosku **Ubezpieczonego** bądź reprezentującego go **adwokata** oraz dowodu potwierdzającego wysokość kosztów; **Ubezpieczyciel** zobowiązuje się dokonać przelewu w ciągu 4 dni roboczych od otrzymania takiego wniosku, ale nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki procesowe związane z nie dotarciem środków na wskazany rachunek w określonym terminie.
   4) koszty postępowania sądowego lub administracyjnego, nie uiszczone zaliczkowo – jako zwrot **Ubezpieczonemu** kosztów poniesionych przez **Ubezpieczonego** – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu,
   5) **koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym** (tzw. „kaucja") – jako zwrot **Ubezpieczonemu** kwoty wpłaconej przez **Ubezpieczonego** – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu,
   6) zwrot zasądzonych od **Ubezpieczonego** kosztów strony przeciwnej – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu – w zależności od decyzji **Ubezpieczonego:**
      a) jako zwrot **Ubezpieczonemu** kosztów poniesionych przez **Ubezpieczonego** albo
      b) bezpośrednio na właściwy rachunek wskazany przez stronę przeciwną,
   7) zwrot innych kosztów, których pokrycie jest gwarantowane w ramach **Umowy** – na podstawie dowodu ich poniesienia przez **Ubezpieczonego**.
4. **Ubezpieczony** zgłasza do **Ubezpieczyciela** wniosek o pokrycie przez **Ubezpieczyciela** kosztów, wskazując ich rodzaj oraz kwotę. Wniosek może zostać zgłoszony wraz z przekazaniem informacji o zajściu **zdarzenia**. **Ubezpieczyciel** wydaje decyzję w przedmiocie uznania bądź odmowy pokrycia wnioskowanych kosztów w ciągu 7 dni od zgłoszenia wniosku przez **Ubezpieczonego**. W przypadku uznania wnioskowanych kosztów, **Ubezpieczyciel** dokonuje wypłaty w ciągu 10 dni od zgłoszenia przez **Ubezpieczonego** wniosku o pokrycie kosztów. Jednak w przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 3) ppkt b) – decyzja **Ubezpieczyciela** oraz wypłata środków na poczet kosztów odbywa się w ciągu 4 dni roboczych od zgłoszenia wniosku.
5. Odmawiając przyjęcia odpowiedzialności bądź pokrycia określonych kosztów, **Ubezpieczyciel** zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o podstawie faktycznej i prawnej swojej decyzji.
6. Jeżeli **Ubezpieczony** nie zgadza się z decyzją **Ubezpieczyciela**, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie złożyć na piśmie, za pośrednictwem jednostki likwidującej **szkodę**, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez **Zarząd Ubezpieczyciela**.

7. **Ubezpieczony** może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
8. **Ubezpieczony** ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na własny koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

§ 70
Sposób wypłaty odszkodowania

W ubezpieczeniu Ochrony Prawnej odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według wyboru **Ubezpieczonego** i w zależności od przyjętego sposobu rozliczenia kosztów objętych niniejszą **Umową:**
1) przelewem na rachunek bankowy **Ubezpieczonego** lub
2) przelewem na inny rachunek bankowy wskazany przez **Ubezpieczonego**,
3) albo też przekazem pocztowym na adres wskazany przez **Ubezpieczonego**.

ROZDZIAŁ VI
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 71
Przedmiot Umowy ubezpieczenia

1. Przedmiotem **Umowy** ubezpieczenia są następstwa **nieszczęśliwych wypadków** lub **choroby**.
2. Umowa może zostać zawarta na rachunek osoby, której **wiek wstępu** w chwili zawarcia **Umowy** nie przekroczył 70 lat.

§ 72
Zakres ubezpieczenia

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

§ 73
Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk ustalana jest przez strony w **Umowie** i stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
2. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia jest jednakowa dla każdego **Ubezpieczonego** w ramach jednej **Umowy**.

§ 74
Tryb udzielania ochrony

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest 24 godziny na dobę, na terenie całego świata, z zastrzeżeniem zapisów poszczególnych ryzyk.

§ 75
Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
   1) usiłowania lub popełnienia samobójstwa, umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez **Ubezpieczonego** lub okaleczenia na prośbę **Ubezpieczonego**;
   2) działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, misjach pokojowych i stabilizacyjnych;
   3) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną;
   4) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. strajkach, sabotażach, porachunkach;
   5) zatrucia alkoholem, zażyciem narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzypisanych przez uprawnionego lekarza;
   6) pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
   7) zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
   8) błędów w sztuce lekarskiej;
   9) w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
   10) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
   11) prowadzenia pojazdu mechanicznego, bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
   12) wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, przewlekłych, a także wskutek choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
   13) zdiagnozowanych **chorób** i **nieszczęśliwych wypadków**, zaistniałych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
   14) zawodowego uprawiania przez **Ubezpieczonego**, który jest zarejestrowany w związku sportowym lub klubie sportowym jakichkolwiek dyscyplin sportu, w tym udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych;
   15) uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
   16) amatorskiego uprawiania następujących sportów: wspinaczki, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki związanych z używaniem jakiegokolwiek rodzaju broni, skoków na gumowej linie, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, narciarstwa ekstremalnego (skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle), snowboardingu ekstremalnego (freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe), spływów sportowych (rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie), parkour, buggy kiting, jazda ekstremalna na motocyklu, kolarstwo ekstremalne (tzw freeride), off-road i rajdy przeprawowe oraz innych podobnych sportów;
   17) w wyniku wypadku lotniczego, jeśli **Ubezpieczony** był pasażerem lub stanowił załogę nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne oraz strat materialnych związanych z wypadkiem z tytułu utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy osobistych i wszelkiego mienia.
3. Przy ocenie stopnia doznanej utraty zdrowia nie bierze się pod uwagę wszystkich tych rodzajów **uszczerbku na zdrowiu**, których Ubezpieczony doznał przed początkiem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w wyniku innych zdarzeń, w tym z przyczyn naturalnych. Na ustalenie stopnia utraty zdrowia wpływu nie ma także rodzaj czynności zawodowych wykonywanych przez **Ubezpieczonego**.

§ 76
Postępowanie w razie wypadku

1. W razie powstania **zdarzenia** objętego ochroną ubezpieczeniową **Ubezpieczający** lub **Uprawniony** jest obowiązany:
   1) każdy wypadek powstały w kraju lub za granicą zgłosić pisemnie **Ubezpieczycielowi**, najpóźniej w ciągu 90 dni roboczych od daty powstania wypadku,
   2) złożyć wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
   3) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
   4) umożliwić **Ubezpieczycielowi** zasięgnięcie informacji o okolicznościach wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad **Ubezpieczonym** sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,
   5) poddać się na żądanie **Ubezpieczyciela** obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela,
   6) poddania się, na zlecenie **Ubezpieczyciela**, badaniom lekarskim mającym ustalić istnienie i stopień trwałego uszkodzenia ciała lub trwałego rozstroju zdrowia, a w razie konieczności, poddania się w tym celu obserwacji lekarskiej,
   7) umożliwienia zasięgnięcia przez **Ubezpieczyciela** informacji o jego stanie zdrowia sprzed dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
   8) dostarczyć Ubezpieczycielowi pisemne postanowienie z Prokuratury lub Sądu w ciągu 7 dni od daty otrzymania postanowienia,
   9) dostarczyć dokumentację lekarską i inne dokumenty uzasadniające wysokość roszczenia,
   10) poinformować o zakończeniu leczenia lub planowanym terminie jego zakończenia.
2. W przypadku śmierci **Ubezpieczonego** niezbędnymi do wypłaty świadczenia dokumentami jest akt zgonu albo uwierzytelniony przez notariusza lub przez upoważnionego pracownika samorządu terytorialnego, lub organów administracji państwowej odpis aktu zgonu **Ubezpieczonego** oraz karty zgonu lub innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci.
3. W razie śmierci **Ubezpieczonego**, obowiązek dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczeń spoczywa na osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. **Ubezpieczyciel** może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów, niezbędnych do dokonania oceny zasadności zgłoszonego roszczenia oraz wysokości roszczenia. **Ubezpieczyciel** nie może jednak uzależnić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dokumentów, jeżeli na podstawie obowiązujących przepisów prawa dokumenty te mogą być uzyskane przez **Ubezpieczyciela** we własnym zakresie.
5. Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Uprawniony** dopuścił się rażącego niedbalstwa lub winy umyślnej w wykonywaniu obowiązków wynikających z ust. 1, **Ubezpieczyciel** może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć w stopniu, w którym przyczyniło się to do powstania szkody/uszczerbku. W przypadku gdy na skutek naruszenia obowiązków określonych w ust. 1 do 4 (również przez **Uprawnionego** do świadczenia) – bez względu na to czy naruszenie to miało charakter zawiniony czy też nie – niemożliwe jest w postępowaniu likwidacyjnym ustalenie okoliczności lub skutków wypadku – **Ubezpieczyciel** nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego bądź jego części. Nie uchybia to możliwości otrzymania przez osobę uprawnioną świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku, gdy osoba uprawniona udowodni zasadność i wysokość dochodzonego roszczenia.

§ 77
Ustalenie i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

1. Jeżeli przed śmiercią poszkodowanego, która nie pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem, nie został ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, wysokość świadczenia ustala się na podstawie dokumentacji lekarskiej.
2. **Ubezpieczyciel** może skierować **Ubezpieczonego** na badania, celem określenia rozmiaru doznanej szkody. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa **Ubezpieczyciel**. **Ubezpieczyciel** może również dokonać oceny stanu zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej.
3. Osobie, która była ubezpieczona na podstawie kilku **umów** ubezpieczenia przysługuje świadczenie z każdej **Umowy**, jednak świadczenia z ryzyk przewidujących zwrot kosztów nie mogą przewyższać rzeczywistych kosztów.

RYZYKO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 78
Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku** w okresie 6 miesięcy od daty **nieszczęśliwego wypadku** – nawet jeśli miała ona miejsce po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

§ 79
Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Uposażonemu** / **Uposażonym** sumę ubezpieczenia dotyczącą ryzyka śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.
2. Jeżeli **zdarzenie** ubezpieczeniowe nastąpiło:
   1) w następstwie postrzelenia w trakcie strzelaniny pomiędzy napastnikami i policją
   lub
   2) w następstwie pogryzienia przez psa,
   lub
   3) śmierć w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku poniosło oboje rodziców (prawnych opiekunów), których wszystkie dzieci są od nich finansowo zależne i są poniżej 18 roku życia,

   Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie.
3. Dodatkowe świadczenie, o którym mowa w ust. 2 wynosi 50% sumy ubezpieczenia dotyczącej ryzyka śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.
4. **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do wypłaty dodatkowego świadczenia, o którym mowa w ust. 3, bez względu na to czy zaszły okoliczności wskazane w ust. 2. 1),2),3) łącznie, czy jedno z osobna.
5. W odniesieniu do zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 3) warunkiem odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** jest to, aby wszystkie osierocone dzieci w chwili zajścia zdarzenia były poniżej 18 roku życia i pozostawały na utrzymaniu rodziców.
6. Górna granica odpowiedzialności z tytułu dodatkowego świadczenia wskazanego w ust. 2 wynosi 30.000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych).
7. **Ubezpieczyciel** wypłaca dodatkowe świadczenie wskazane w ust. 2 jeśli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł na terenie RP.

RYZYKO TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 80
Zakres odpowiedzialności

1. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku zajścia **zdarzenia** ubezpieczeniowego w postaci doznania przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu**, jeśli dany uszczerbek na zdrowiu nastąpił wyłącznie i bezpośrednio na skutek **nieszczęśliwego wypadku** w okresie 180 dni

od daty **nieszczęśliwego wypadku** – nawet jeśli miało to miejsce po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

2. Jeśli w wyniku jednego zdarzenia **Ubezpieczony** dozna więcej niż jednego rodzaju uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane przez **Ubezpieczyciela** obejmuje wszystkie rodzaje uszczerbku na zdrowiu doznane w wyniku tego samego zdarzenia.
3. W przypadku, gdy utrata zdrowia spowodowana doznaniem danego rodzaju uszczerbku na zdrowiu będzie uwzględniać w sobie utratę zdrowia spowodowaną doznaniem innego rodzaju uszczerbku na zdrowiu w wyniku zajścia tego samego zdarzenia, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za doznanie tego rodzaju uszczerbku na zdrowiu, za który świadczenie ubezpieczeniowe będzie najwyższe.
4. Łączna wartość świadczeń z ryzyka uszczerbku na zdrowiu wypłaconych w okresie ubezpieczenia, bez względu na liczbę zdarzeń powodujących uszczerbek i liczbę rodzajów uszczerbków doznanych przez **Ubezpieczonego**, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia dotyczącej ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 81
Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci doznania przez **Ubezpieczonego** w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, **Ubezpieczyciel** wypłaci **Ubezpieczonemu** świadczenie w postaci określonego w tabeli rodzaju uszczerbku (załącznik nr 1) procentu sumy ubezpieczenia dotyczącej ryzyka trwałego uszczerbku na zdrowiu **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.
2. Tabela rodzaju uszczerbku jest dostępna w placówkach **Ubezpieczyciela**, na stronie internetowej: www.concordiaubezpieczenia.pl oraz stanowi załącznik do **OWU**.
3. Rodzaj i stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12-stu miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, którego następstwem był uszczerbek na zdrowiu. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Rodzaj i stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez **Ubezpieczyciela**, na podstawie tabeli wskazanej w ust. 2.
5. Uszczerbek na zdrowiu ustalany jest w procentach, w granicach wskazanych dla danego rodzaju uszczerbku w tabeli rodzaju uszczerbku (załącznik nr 1).
6. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku zajdzie sytuacja zdefiniowana jako **uciążliwość leczenia**, **Ubezpieczyciel** wypłaci świadczenie dodatkowe w wysokości 1% sumy ubezpieczenia dotyczącej **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.
7. Jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 80 ust. 1, Ubezpieczony zostanie uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie dodatkowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia dotyczącej ryzyka **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

§ 82
Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

1. Jeżeli przyznane zostanie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** i jednocześnie z tytułu zajścia tego samego **nieszczęśliwego wypadku** albo uszczerbku nim spowodowanego w ciągu 180 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku **Ubezpieczony** umrze, wówczas kwota świadczenia z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** ulegnie pomniejszeniu o kwoty wypłacone bądź przyznane wcześniej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszej klauzuli.
2. Wysokość pomniejszenia świadczenia, o którym mowa w ust. 1 nie może przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**.

RYZYKO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU

§ 83
Zakres odpowiedzialności

1. **Ubezpieczyciel** ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **zawału serca** lub **udaru mózgu**, jeśli śmierć nastąpiła wyłącznie i bezpośrednio na skutek **zawału serca** lub **udaru mózgu** w okresie 90 dni od daty zdarzenia.
2. Poza przypadkami wskazanymi w **OWU**, **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności także wtedy, gdy wypadek ubezpieczeniowy nastąpił na skutek nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza.
3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** za ryzyko określone w ust. 1, rozpoczyna się nie wcześniej niż z upływem 180 dni od dnia objęcia **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową (karencja). Karencja nie obowiązuje w przypadku wznowienia **Umowy**, zawartej z **Ubezpieczycielem** z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

§ 84
Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci śmierci **Ubezpieczonego** w następstwie **zawału serca** lub **udaru mózgu Ubezpieczonego**, **Ubezpieczyciel** wypłaci sumę ubezpieczenia określoną w **Umowie** ubezpieczenia lub **polisie**.

§ 85
Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

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

RYZYKO KOSZTÓW LECZENIA UBEZPIECZONEGO I PAKIET ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z NASTĘPSTWEM NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 86
Zakres odpowiedzialności

Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w przypadku ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów:

1) leczenia na terenie RP,
2) przekwalifikowania zawodowego inwalidy na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
3) wypożyczenia, naprawy lub zakupu protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wspierających proces leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
4) wypożyczenia, naprawy lub zakupu wózka inwalidzkiego, na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
5) operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku,

jeśli w/w koszty zostały poniesione na skutek nieszczęśliwego wypadku, w okresie 180 dni od daty zdarzenia.

§ 87
Przedmiot i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

I. Koszty Leczenia na terenie RP

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów leczenia na terenie RP, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów leczenia, jednak kwoty nie wyższej niż wskazana w **Umowie** ubezpieczenia suma ubezpieczenia na to ryzyko.
2. W rozumieniu niniejszych **OWU** kosztami leczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
   1) leczenia ambulatoryjnego (do 50% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 10.000 złotych),
   2) leczenia szpitalnego (do 50% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 10.000 złotych),
   3) leczenia dentystycznego (do 10% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 500 złotych),
   4) wizyt i badań lekarskich (do 20% sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 2.000 złotych),
   5) nabycia środków opatrunkowych i leczniczych oraz protez zalecanych przez lekarza (do 30% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
   6) przewiezienia Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala i ze szpitala do domu (do 30% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2 500 złotych),
   7) koszty poszukiwania i ratownictwa (do 50% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 2.500 złotych),
   8) bezwzględnie zalecanego przez lekarza pobytu w sanatorium, trwającego jednak nie dłużej niż 24 dni pod warunkiem ich akceptacji przez lekarza Ubezpieczyciela (do 50% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1, nie więcej niż 3.500 złotych).

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

3. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów, stanowiących maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1.
4. Warunkiem pokrycia kosztów przeszkolenia zawodowego, których mowa w ust. 3 jest wystąpienie u **Ubezpieczonego** na skutek nieszczęśliwego wypadku utraty możliwości wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej.

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

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

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

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

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

7. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci poniesienia przez **Ubezpieczonego** w następstwie **nieszczęśliwego wypadku** kosztów operacji plastycznych mających na celu usunięcie oszpeceń powstałych wskutek **nieszczęśliwego wypadku**, **Ubezpieczyciel** zobowiązany jest do zwrócenia do wysokości faktycznie poniesionych przez **Ubezpieczonego** kosztów, stanowiących maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia o której mowa w ust. 1.
8. **Ubezpieczyciel** poniesie koszty operacji plastycznych jeżeli w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**, po zakończeniu leczenia wygląd **Ubezpieczonego** zostanie trwale zeszpecony, a przeprowadzenie takiej operacji jest uzasadnione medycznie.
9. **Ubezpieczyciel** po analizie zasadności wykonania operacji, refunduje po przedstawieniu stosownych oryginałów imiennych rachunków, koszty operacji, w tym honoraria lekarskie, koszty pobytu w szpitalu, koszty lekarstw, materiałów opatrunkowych oraz innych środków leczniczych zaleconych i przepisanych przez lekarza. Refundacja nie obejmuje kosztów protetyki stomatologicznej.

VI. Postanowienia dodatkowe

10. Poniesione koszty, o których mowa w § 87 muszą być udokumentowane oryginałami imiennych rachunków wystawionych na **Ubezpieczonego**. Zwracane są wyłącznie te koszty, które nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostaną pokryte z innej umowy ubezpieczenia oraz muszą być poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
11. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** nie obejmuje kosztów poniesionych na zdarzenia wskazane w § 87, które powstały z tytułu lub w następstwie:
    1) leczenia niezwiązanego z **nieszczęśliwym wypadkiem**,
    2) chorób, z którymi związana była hospitalizacja **Ubezpieczonego** w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem **Umowy** ubezpieczenia,
    3) fizykoterapii, helioterapii,
    4) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
    5) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych,
    6) leczenia przez lekarza będącego osobą bliską **Ubezpieczonego** lub **Ubezpieczającego**,
    7) wszelkiego rodzaju diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres niezbędnej, natychmiastowej pomocy medycznej,
    8) szczepień,
    9) zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
    10) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Ubezpieczyciela.
12. **Ubezpieczyciel** wolny jest od odpowiedzialności, jeśli koszty leczenia powstały w konsekwencji wadliwego wykonania przez **Ubezpieczonego** obowiązku opłaty składek tytułem obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za zdarzenia powstałe w wyniku poddania się przez **Ubezpieczonego** leczeniu w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, w wyniku czego koszty, które pokryłoby obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, nie zostaną **Ubezpieczonemu** zwrócone.
13. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do ryzyka pobytu w szpitalu wygasa w ostatnim dniu miesiąca, w którym **Ubezpieczony** ukończył 65 rok życia.
14. Górną granicą odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu wszystkich zdarzeń objętych ochroną w ramach niniejszych warunków jest 100% sumy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ VII
UBEZPIECZENIE HOME ASSISTANCE

§ 88
Postanowienia ogólne

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia Home Assistance jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy udzielonej przez **centrum operacyjne** na rzecz **Ubezpieczonego**, w razie wystąpienia szkody (to jest **awarii** lub **zdarzenia losowego**).
2. W ramach ubezpieczenia Home Assistance, ilekroć mowa o ubezpieczonym mieniu należy przez to rozumieć **mienie ruchome** znajdujące się we wskazanym w **polisie** miejscu ubezpieczenia, do którego do mienia **Ubezpieczony** posiada ważny tytuł prawny.
3. Umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Home Assistance może zostać zawarta w jednym z dwóch wariantów:
   1) Standard – którego dotyczą postanowienia § 90;
   2) Premium – którego dotyczą postanowienia § 91.

§ 89
Przedmiot i Zakres ubezpieczenia

1. W ramach ubezpieczenia Home Assistance **Ubezpieczyciel** organizuje i pokrywa koszty usług, o których mowa w § 90 oraz § 91 poniżej, na warunkach określonych szczegółowo w postanowieniach niniejszych paragrafów.
2. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z usług, o których mowa w § 90 oraz § 91, w przypadku wystąpienia **awarii** lub następujących zdarzeń losowych, objętych zakresem ubezpieczenia, o ile wystąpiły one w miejscu ubezpieczenia:
   1) **dym i sadza**,
   2) **grad**,
   3) **huragan**,
   4) **kradzież z włamaniem**,
   5) **lawina**,
   6) **nawalny opad śniegu (napór śniegu)**,
   7) **osunięcie się ziemi**,
   8) **pękanie mrozowe**
   9) **powódź**,
   10) **pożar**,
   11) **przepięcie**.
   12) **trzęsienie ziemi**,
   13) **uderzenie pioruna**,
   14) **uderzenie pojazdu**,
   15) **upadek statku powietrznego**,
   16) **upadek drzewa lub budowli**,
   17) **wybuch**,
   18) **zalanie**.
3. Prawo do skorzystania z usług, o których mowa w § 90 oraz § 91, przysługuje **Ubezpieczonemu** także w przypadku:
   1) nieumyślnego uszkodzenia ubezpieczonego mienia, wywołanego przez **osoby trzecie**,
   2) rozbicia nieuszkodzonych w chwili przyjęcia do ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych, zamontowanych lub zainstalowanych na stałe w **miejscu ubezpieczenia**, zgodnie z ich przeznaczeniem.

§ 90
Zakres Ubezpieczenia Home Assistance Standard

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
   1) interwencja specjalisty;
   2) naprawa sprzętu AGD/RTV;
   3) naprawa sprzętu PC;
   4) dozór mienia;
   5) transport ocalałego mienia;
   6) przechowywanie ocalałego mienia;
   7) hotel;
   8) transport do i z hotelu;
   9) infolinia o usługodawcach.
2. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **interwencji specjalisty** w przypadku **zdarzenia losowego** w **miejscu ubezpieczenia**, gdy wystąpi realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia **ubezpieczonego mienia; centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty; Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa **Ubezpieczony**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty **interwencji specjalisty** do łącznej kwoty 500 zł na 1 **szkodę**, do 2 razy w **okresie ochrony ubezpieczeniowej**.
3. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z naprawy **sprzętu AGD/RTV** w przypadku **awarii sprzętu AGD/RTV** w **miejscu ubezpieczenia** – **centrum operacyjne**, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty AGD/RTV oraz ewentualnego transportu **sprzętu AGD/RTV**. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa **Ubezpieczony**. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez **Ubezpieczonego** dowodu zakupu i **gwarancji sprzętu AGD/RTV**, a w przypadku ich braku, wiek **sprzętu AGD/RTV** zostanie zweryfikowany przez specjalistę **AGD/RTV**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty naprawy **sprzętu AGD/RTV** do łącznej kwoty 500 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z naprawy **sprzętu PC**. W przypadku **awarii sprzętu PC** w **miejscu ubezpieczenia** – **centrum operacyjne**, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty PC oraz ewentualnego transportu **sprzętu PC**. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa **Ubezpieczony**. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez **Ubezpieczonego** dowodu zakupu i gwarancji sprzętu PC, a w przypadku ich braku, wiek **sprzętu PC** zostanie zweryfikowany przez specjalistę PC. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty naprawy sprzętu PC do łącznej kwoty 300 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z dozoru mienia w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt jego dozoru przez **pracownika ochrony**, przez okres 48 godzin od zgłoszenia wystąpienia zdarzenia losowego. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty dozoru mienia do łącznej kwoty 500 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
6. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **transportu ocalałego mienia** w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza **miejscem ubezpieczenia** – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt transportu ocalałego mienia samochodem ciężarowym o ładowności do 3,5 tony, do miejsca wskazanego przez **Ubezpieczonego**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty transportu ocalałego mienia do łącznej kwoty 800 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
7. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **przechowywania ocalałego mienia** w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza **miejscem ubezpieczenia** – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt przechowywania ocalałego mienia w miejscu wskazanym przez **Ubezpieczonego**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty przechowywania ocalałego mienia do łącznej kwoty 800 zł, na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
8. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z hotelu w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu **Ubezpieczonego** wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z **Ubezpieczonym** w miejscu ubezpieczenia. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty hotelu do kwoty 50 zł za dobę dla jednej osoby, maksymalnie na 2 doby, na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
9. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **transportu do i z hotelu** w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt transportu **Ubezpieczonego** do i z hotelu z bagażem podręcznym wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z **Ubezpieczonym** w **miejscu ubezpieczenia**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty transportu do i z hotelu do łącznej kwoty 300 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
10. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **infolinii o usługodawcach;** w ramach infolinii o usługodawcach centrum operacyjne gwarantuje **Ubezpieczonemu** dostęp do następujących informacji o przedsiębiorcach świadczących następujące rodzaje usług: ślusarskie, hydrauliczne, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych, elektryczne, dekarskie, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.
11. W przypadku stłuczenia szyb **centrum operacyjne** pokrywa następujące koszty:
    1) koniecznego oszklenia zastępczego oraz usług ekspresowych,
    2) ustawienia rusztowań lub użycia dźwigu,
    3) naprawy uszkodzonych elementów mocujących szybę w ramie powstałych w związku z wybiciem szyby.
12. Usługi wymienione w § 90 są świadczone przez **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem **centrum operacyjnego**.

§ 91
Zakres Ubezpieczenia Home Assistance Premium

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
   1) interwencja specjalisty;
   2) naprawa sprzętu AGD/RTV;
   3) naprawa sprzętu PC;
   4) dozór mienia;
   5) transport ocalałego mienia;
   6) przechowywanie ocalałego mienia;
   7) hotel;
   8) transport do i z hotelu;
   9) concierge;
   10) infolinia o usługodawcach;
   11) organizacja wizyty ekipy sprzątającej po zalaniu/pożarze;
   12) organizacja wizyty projektanta wnętrz.
2. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **interwencji specjalisty** w przypadku **zdarzenia losowego** w **miejscu ubezpieczenia**, gdy wystąpi realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia **ubezpieczonego mienia**. **Centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa **Ubezpieczony**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty **interwencji specjalisty** do łącznej kwoty 700 zł na 1 **szkodę**, do 2 razy w **okresie ochrony ubezpieczeniowej**.
3. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **naprawy sprzętu AGD/RTV** w przypadku **awarii sprzętu AGD/RTV** w **miejscu ubezpieczenia** – **centrum operacyjne**, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty AGD/RTV oraz ewentualnego transportu **sprzętu AGD/RTV**. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa **Ubezpieczony**. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez **Ubezpieczonego** dowodu zakupu i **gwarancji sprzętu AGD/RTV**, a w przypadku ich braku, wiek **sprzętu AGD/RTV** zostanie zweryfikowany przez specjalistę AGD/RTV. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty naprawy **sprzętu AGD/RTV** do łącznej kwoty 700 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **naprawy sprzętu PC**. W przypadku awarii sprzętu PC w **miejscu ubezpieczenia** – **centrum operacyjne**, w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia zgłoszenia, organizuje i pokrywa koszty dojazdu, robocizny specjalisty PC oraz ewentualnego transportu **sprzętu** PC. Koszty materiałów i części zamiennych pokrywa **Ubezpieczony**. Warunkiem podjęcia interwencji jest przedstawienie przez **Ubezpieczonego** dowodu zakupu i gwarancji sprzętu PC, a w przypadku ich braku, wiek sprzętu PC zostanie zweryfikowany przez specjalistę PC. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty naprawy sprzętu PC do łącznej kwoty 400 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z dozoru mienia w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt jego dozoru przez **pracownika ochrony**, przez okres 48 godzin od zgłoszenia wystąpienia zdarzenia losowego. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty dozoru mienia do łącznej kwoty 750 zł na 1 szkodę, do 2 razy w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
6. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **transportu ocalałego mienia** w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza **miejscem ubezpieczenia** – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt transportu ocalałego mienia samochodem ciężarowym o ładowności do 3,5 tony, do miejsca wskazanego przez **Ubezpieczonego**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty transportu ocalałego mienia do łącznej kwoty 1000 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
7. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **przechowywania ocalałego mienia** w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, gdy ubezpieczone mienie nie uległo zniszczeniu lub uszkodzeniu, a występuje konieczność jego zabezpieczenia poza **miejscem ubezpieczenia** – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt przechowywania ocalałego mienia w miejscu wskazanym przez **Ubezpieczonego**. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty przechowywania ocalałego mienia do łącznej kwoty 1000 zł, na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
8. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z hotelu w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu ubezpieczonego wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z **Ubezpieczonym** w miejscu ubezpieczenia. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty hotelu do kwoty 200 zł za dobę dla jednej osoby, maksymalnie na 3 doby, na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
9. **Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z transportu do i z hotelu** w przypadku zdarzenia losowego w **miejscu ubezpieczenia**, które znajdzie się w stanie wykluczającym możliwość zamieszkiwania – **centrum operacyjne** organizuje i pokrywa koszt transportu **Ubezpieczonego** do i z hotelu z bagażem podręcznym wraz z maksymalnie 2 osobami zamieszkującymi z **Ubezpieczonym** w miejscu ubezpieczenia. **Centrum operacyjne** pokrywa koszty transportu do i z hotelu do łącznej kwoty 400 zł na 1 szkodę, 1 raz w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
10. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania w ramach concierge z usług polegających na rezerwacji biletów lotniczych i kolejowych, rezerwacji hoteli, rezerwacji biletów do kin i teatrów, rezerwacji w restauracjach, rezerwacji samochodu zastępczego, zamawiania taksówki, dostawy kwiatów, informacji o rozrywkach, informacji o sporcie, pomocy przy wybieraniu najbardziej dogodnej trasy przejazdu, informacji teleadresowe do firm holowniczych i wypożyczalni samochodów – usługodawców Mondial Assistance, informacji teleadresowe stacji napraw.
11. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z **infolinii o usługodawcach;** w ramach infolinii o usługodawcach **centrum operacyjne** gwarantuje **Ubezpieczonemu** dostęp do następujących informacji o przedsiębiorcach świadczących następujące rodzaje usług: ślusarskie,

hydrauliczne, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych, elektryczne, dekarskie, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie.

12. **Ubezpieczony** ma prawo do skorzystania z usługi polegającej na **organizacji wizyty ekipy sprzątającej po zalaniu**/ **pożarze** w przypadku zdarzenia losowego (**pożaru** lub **zalania**) w miejscu ubezpieczenia, gdy miejsce ubezpieczenia wymaga posprzątania po zaistniałej szkodzie – **centrum operacyjne** organizuje na życzenie **Ubezpieczonego** interwencję Ekipy Sprzątającej. Usługa organizowana jest na koszt **Ubezpieczonego**.
13. Ubezpieczony ma prawo do skorzystania z usługi polegającej na **organizacji wizyty projektanta wnętrz**. **Centrum operacyjne**, na życzenie **Ubezpieczonego**, organizuję Wizytę Projektanta Wnętrz w miejscu ubezpieczenia. Koszt wizyty projektanta wnętrz pokrywa **Ubezpieczony**.
14. Usługi wymienione w § 91 są świadczone przez **Ubezpieczyciela** za pośrednictwem **centrum operacyjnego**.

§ 92
Wyłączenia co do szkody

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące **szkody**:
   1) wyrządzone wskutek umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa **Ubezpieczonego**. **Ubezpieczyciel** jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli **Ubezpieczony** wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że **Umowa** lub **OWU** stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
   2) powstałe na skutek umyślnego popełnienia przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy kodeks karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy kodeks karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy kodeks wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem;
   3) powstałe przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
   4) powstałe wskutek umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez **Ubezpieczonego**;
   5) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
   6) spowodowane katastrofami naturalnymi, za wyjątkiem zdarzenia losowego;
   7) spowodowane opóźnieniem lub brakiem świadczenia ubezpieczyciela wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
   8) powstałe wskutek strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia ubezpieczonego mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
   9) wynikające z bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
   10) wynikające z utraty danych na nośniku w wyniku awarii, zdarzenia losowego lub naprawy sprzętu PC, AGD, RTV;
   11) wynikające z chemicznych, termicznych lub celowych uszkodzeń sprzętu AGD, RTV, PC oraz wywołane nimi wady;
   12) powstałe wskutek spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających;
   13) spowodowane aktami wandalizmu;
   14) powstałe na skutek niewłaściwego lub niezgodnego z instrukcją użytkowania sprzętu AGD, RTV, PC.
2. W wariancie Standard ochroną ubezpieczeniową nie są objęte ponadto następujące **szkody**:
   1) powstałe na skutek uderzenia przez pojazd **Ubezpieczonego**, osób zamieszkujących na stałe w **miejscu ubezpieczenia**, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę **miejsca ubezpieczenia**;
   2) powstałe na skutek: zarysowania, poplamienia, zmiany barwy lub odpryśnięcia kawałka powierzchni ubezpieczonych szyb, obróbki, montażu, wymiany w czasie prac konserwatorskich, remontowych, naprawczych w miejscu ubezpieczenia lub po ich usunięciu z miejsca stałego zainstalowania, zastosowania niewłaściwej technologii wykonawstwa lub montażu, zużycia, braku należytej konserwacji.

§ 93
Wyłączenia co do kosztów

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
   1) Usług związanych z uszkodzeniami, za naprawę których odpowiadają właściwe służby administracyjne lub pogotowia technicznego, energetycznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego takie jak: awarie instalacji ciepłej i zimnej wody, pionów kanalizacyjnych, pionów centralnego ogrzewania, instalacji gazowej, przyłączy do budynku;
   2) Usług elektryka lub technika urządzeń grzewczych, związanych z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy, żyrandoli;
   3) Usług związanych z konserwacją **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC** oraz stałych elementów wyposażenia w **miejscu ubezpieczenia**;
   4) Kosztów usług związanych z naprawą **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC** powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
   5) Następujących usług w przypadku **awarii sprzętu PC**:
      a) związanych z uszkodzeniem software'u, oprogramowania, centrali telefonicznej, urządzeń peryferyjnych, drukarki, skanera, myszy optycznej;
      b) związanych z niewłaściwym użytkowaniem **sprzętu PC**, niezgodnym z instrukcją użytkowania, przechowywania, konserwacji a także związanych z zastosowaniem **sprzętu PC** niezgodnie z przepisami bezpieczeństwa np. przez stosowanie częstotliwości wyższych niż przewidziano dla danego modelu **sprzętu PC**;
      c) związanych z uszkodzeniami i wadami wynikłymi z niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją instalacji, napraw, przeróbek, dostrojeń lub zmian konstrukcyjnych, dokonywanych przez użytkującego;
      d) związanych z brakiem wzajemnej kompatybilności elementów **sprzętu PC** i oprogramowania albo wynikających z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji.
   6) Kosztów naturalnego zużycia elementów **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC** takich jak toner, atrament, bateria, czytnik lasera, żarówka.
   7) Usług naprawy i transportu do autoryzowanego serwisu **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC**:
      a) innego niż zakupionego jako nowy, którego pierwszym użytkownikiem był **Ubezpieczony**;
      b) innego niż znajdujący się w **miejscu ubezpieczenia**;
      c) starszego niż 5-letni,
      d) wykorzystywanego do celów innych niż do użytku domowego (to jest do wykonywania działalności zawodowej lub gospodarczej);
      e) będącego na gwarancji (**sprzęt AGD**, **RTV**, **PC**, który posiada gwarancję powinien być serwisowany w autoryzowanych punktach serwisowych).
   8) Kosztów czynności przewidzianych w instrukcji obsługi lub instalacji, do wykonania których zobowiązany jest **Ubezpieczony** lub użytkujący we własnym zakresie i na własny koszt (zainstalowanie, konserwacja **sprzętu AGD**, **RTV**, **PC**, instalacja oprogramowania).
   9) Kosztów poniesionych przez **Ubezpieczonego** bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody **centrum operacyjnego**, chyba, że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej.
   10) Kosztów **materiałów** i części zamiennych wykorzystanych do dokonania naprawy.

§ 94
Suma ubezpieczenia

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

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

2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w okresie ochrony ubezpieczeniowej na jedną szkodę, ustaloną odrębnie na poszczególne usługi assistance dla każdego **Ubezpieczonego**.

§ 95
Prawa i obowiązki

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

§ 96
Sposób postępowania w razie zaistnienia szkody

1. **Ubezpieczony** lub inna osoba upoważniona ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powstania **szkody**, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance, powiadomić o niej **centrum operacyjne** pod numerem telefonu lub faksu wskazanym w **Umowie**.
2. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** nie dopełnił obowiązku zgłoszenia **szkody**, nie postępował zgodnie z dyspozycjami **centrum operacyjnego** lub nie zapobiegł zwiększeniu **szkody**, **centrum operacyjne** ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, chyba, że nie wpłynęło to na wysokość **szkody** lub możliwość jej ustalenia.
3. **Ubezpieczony** jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia faktu **kradzieży z włamaniem** do najbliższej jednostki policji.
4. W razie zaistnienia **szkody**, **Ubezpieczony** lub inna osoba upoważniona jest zobowiązana skontaktować się telefonicznie z **centrum operacyjnym** i podać:
   1) imię i nazwisko;
   2) dane **Ubezpieczającego**;
   3) informację jaka **Umowa** ubezpieczenia została zawarta na jego rzecz;
   4) dokładny adres miejsca powstania **szkody**;
   5) miejsce ubezpieczenia;
   6) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z **Ubezpieczonym** lub wskazaną przez niego osobą;
   7) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
   8) adres korespondencyjny.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA DOMU JEDNORODZINNEGO W STADIUM BUDOWY

§ 97
Postanowienia ogólne

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

§ 98
Zakres ubezpieczenia

Zakres odpowiedzialności zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia:
1) wariant I obejmuje następujące ryzyka: **pożar**, **uderzenie pioruna**, **wybuch**, **upadek statku powietrznego**, **huragan**, **grad**, **uderzenie pojazdu**,
2) wariant II, o ile nie umówiono się inaczej, obejmuje następujące ryzyka: **pożar**, **uderzenie pioruna**, **wybuch**, **upadek statku powietrznego**, **huragan**, **grad**, **uderzenie pojazdu**, **powódź**, **deszcz nawalny**, **spływ wód po zboczach**, **osunięcie i zapadanie się ziemi**, **lawina**, **upadek drzewa**, **masztu**, **słupa**, **anteny.**

§ 99
Suma ubezpieczenia

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

§ 100
Wyłączenia szczególne

1. Niezależnie od wyłączeń wskazanych w Rozdziale I i II, **Ubezpieczyciel** nie odpowiada za **szkody** powstałe:
   1) wskutek nieprzestrzegania przepisów Prawa Budowlanego,
   2) wskutek błędów projektu oraz konstrukcyjnych,
   3) w istniejących już **budynkach**, wskutek prac budowlanych w trakcie prowadzonej ich rozbudowy lub przebudowy,
   4) wskutek **osunięcia** i **zapadania się ziemi** powstałego w związku z prowadzonymi pracami budowlanymi,
   5) w wyniku oddziaływania warunków atmosferycznych względem mienia nieodpowiednio zabezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową w stadium budowy nie są objęte **domy jednorodzinne o konstrukcji palnej**.

§ 101
Zasady szczególne dotyczące ustalania wysokości szkody

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

KLAUZULA UBEZPIECZENIA DOMU LETNISKOWEGO

§ 102
Postanowienia ogólne

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

§ 103
Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

§ 104
Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać aktualnej w dniu zawarcia **Umowy wartości rzeczywistej** ubezpieczanych **domu letniskowego**, **mienia ruchomego** i **stałych elementów domu letniskowego** oraz pomieszczeń gospodarczych **domu letniskowego**.
2. Górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za **szkody** w **mieniu ruchomym** w **domu letniskowym** stanowi kwota odpowiadająca:
   1) 50% sumy ubezpieczenia **mienia ruchomego** – za **mienie ruchome** przechowywane w pomieszczeniach gospodarczych domu letniskowego w okresie od 1 kwietnia do 31 października,
   2) 100% sumy ubezpieczenia **mienia ruchomego** – za pozostałe **mienie ruchome** w okresie od 1 kwietnia do 31 października,
   3) 25% sumy ubezpieczenia **mienia ruchomego** – za **mienie ruchome**, przechowywane w pomieszczeniach gospodarczych domu letniskowego w okresie od 1 listopada do 31 marca,
   4) 50% sumy ubezpieczenia **mienia ruchomego** za pozostałe **mienie ruchome** w okresie od 1 listopada do 31 marca.

§ 105
Wyłączenia szczególne

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

§ 106
Obowiązki stron

1. Przy zawieraniu **Umowy Ubezpieczającej** zobowiązany jest złożyć pisemny wykaz wszystkich ubezpieczonych przedmiotów przechowywanych w **domu letniskowym**, których jednostkowa wartość przekracza 1.000 zł. Mienie nie ujęte w wykazie nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. W przypadku nabycia w trakcie trwania **Umowy** ubezpieczenia nowego mienia, które będzie przechowywane w **domu letniskowym** a jego wartość jednostkowa przekracza 1.000 zł, **Ubezpieczający** powinien zaktualizować wykaz mienia w celu objęcia tego mienia ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku ubezpieczenia **mienia ruchomego** przechowywanego w **domach letniskowych** na sumę ubezpieczenia wyższą niż 10.000 zł, oprócz zabezpieczeń wymienionych w **Rozdziale II**, **domy letniskowe** muszą być zabezpieczone dodatkowo w poniższy sposób:
   1) przy sumie ubezpieczenia do 20.000 zł włącznie – drzwi zewnętrzne muszą być zaopatrzone w dwa **zamki wielozastawkowe**, w tym co najmniej jeden zamek atestowany, lub jeden zamek wielopunktowy, lub jeden zamek elektroniczno-mechaniczny,
   2) przy sumie ubezpieczenia powyżej 20.000 zł – musi być zainstalowany alarm sygnalizujący włamanie w miejscu, w którym znajduje się chroniony obiekt, przy czym w czujki alarmu muszą być wyposażone wszystkie otwory drzwiowe i okienne oraz drzwi muszą posiadać zabezpieczenia określone w pkt 1).

§ 107
Ustalenie i wypłata odszkodowania

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

KLAUZULA UBEZPIECZENIA KOLEKTORÓW SŁONECZNYCH

§ 108
Przedmiot ubezpieczenia

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

§ 109
Zakres ubezpieczenia

Ubezpieczone **kolektory słoneczne** objęte są ochroną ubezpieczeniową od ryzyka:
1) **ognia i innych zdarzeń losowych** zgodnie z § 26 ust. 1,
2) **kradzieży zwykłej** oraz **dewastacji**.

§ 110
Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala **Ubezpieczający** na podstawie **wartości odtworzeniowej kolektora słonecznego** z dnia zawarcia **Umowy**.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 50.000 zł.

§ 111
Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 9 i § 28, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte **kolektory słoneczne**, wykonane systemem gospodarczym.

§ 112
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla **kolektorów słonecznych** ustala się w **wartości odtworzeniowej**, jako koszt naprawy uszkodzonego lub zakupu zniszczonego **kolektora słonecznego**, z zachowaniem jego dotychczasowych parametrów.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA NAGROBKA LUB GROBOWCA

§ 113
Postanowienia ogólne

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

§ 114
Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęte są ryzyka:
1) **ognia i innych zdarzeń losowych**, zgodnie z § 26 ust. 1
2) **kradzieży zwykłej** i **dewastacji**.

§ 115
Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez **Ubezpieczającego** na podstawie **wartości rzeczywistej nagrobka** lub **grobowca**.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 15.000 zł.

§ 116
Dodatkowe Wyłączenia

1. Niezależnie od wyłączeń, określonych w § 9 oraz § 28, ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych:
   1) w elementach dekoracyjnych **nagrobka** lub **grobowca** takich jak: zdjęcia, misy, wazony, metalowe elementy ozdobne, rośliny, ławki;
   2) wskutek osuwania się lub zapadania się ziemi,
   3) wskutek zabrudzenia, opalenia, osmalenia, zanieczyszczenia parafiną,
   4) wskutek działalności Zarządów Cmentarzy, firm pogrzebowych, kamieniarskich,
   5) wskutek naturalnego zużycia,
   6) wskutek ruchu pojazdów mechanicznych,
   7) wskutek podnoszenia się ziemi lub naporu systemów korzeniowych roślin.

§ 117
Ustalenie rozmiaru szkody, wysokości odszkodowania

1. Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla **nagrobka** lub **grobowca** ustala się w **wartości rzeczywistej**, jako koszt naprawy lub koszt odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego obiektu z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe, pomniejszony o stopień technicznego zużycia.
2. Stopień technicznego zużycia jest ustalany zgodnie z tabelą zamieszczoną w § 32 ust. 9.
3. W ubezpieczeniu **nagrobka** lub **grobowca** z ustalonego odszkodowania potrąca się **udział własny** w wysokości 300 zł w każdej szkodzie.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO UŻYTKOWANEGO W RAMACH PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

§ 118
Przedmiot ubezpieczenia

1. Na podstawie **OWU** oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od **ognia i innych zdarzeń losowych** oraz od **kradzieży z włamaniem** i **rabunku** obejmuje się sprzęt elektroniczny użytkowany w ramach prowadzonej **działalności gospodarczej** we wskazanym w **Umowie miejscu ubezpieczenia**.
2. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte następujące rodzaje sprzętu elektronicznego: komputer stacjonarny, laptop, drukarka, faks, skaner, aparat fotograficzny, kserokopiarka, urządzenie wielofunkcyjne
3. Ubezpieczeniem może zostać objęty sprzęt elektroniczny, wykorzystywany do usługowej lub handlowej działalności gospodarczej, która spełnia następujące warunki:
   1) jest prowadzona w ubezpieczonym **mieszkaniu** lub **domu jednorodzinnym** przez **Ubezpieczonego**, który jest jednocześnie właścicielem nieruchomości, i zamieszkuje ją,
   2) nie zajmuje wyodrębnionego lokalu, przez który rozumie się wydzielone pomieszczenie z odrębnym wejściem w **mieszkaniu** lub **domu jednorodzinnym**,
   3) zajmuje nie więcej niż 50% powierzchni użytkowej ubezpieczonego **mieszkania** lub **domu jednorodzinnego**.
4. Własność ubezpieczonego sprzętu elektronicznego powinna zostać udokumentowana wpisem w ewidencji środków trwałych, ewidencji wyposażenia lub fakturą zakupu.
5. Sprzęt elektroniczny w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową nie może być starszy niż 5 lat, licząc od dnia zakupu nowego sprzętu.
6. W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 119
Zakres ubezpieczenia

Sprzęt elektroniczny, wymieniony w § 118 ust.2 objęty jest ochroną ubezpieczeniową od ryzyka:
1) **ognia i innych zdarzeń losowych** zgodnie z § 26 ust. 1;
2) **kradzieży z włamaniem i rabunku** zgodnie z § 27 ust. 1.

§ 120
Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala **Ubezpieczający** na podstawie wartości odtworzeniowej ubezpieczonego sprzętu elektronicznego z dnia zawarcia **Umowy** ubezpieczenia.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 30.000 zł.

§ 121
Dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności

Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności zawartych w § 9 i § 28, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych w:
1) sprzęcie radiowym CB;
2) telefonach komórkowych, smartfonach;
3) kamerach;
4) sprzęcie medycznym;
5) instrumentach muzycznych i wyposażeniu dyskotek;
6) aparatach słuchowych;
7) narzędziach wszelkiego typu (np. wiertarki, obrabiarki);
8) wymiennych nośnikach danych;
9) sprzęcie elektronicznym, który w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową był starszy niż 5 lat, licząc od dnia zakupu nowego sprzętu.

§ 122
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

1. Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla sprzętu elektronicznego, użytkowanego w ramach prowadzonej **działalności gospodarczej**, ustala się w **wartości odtworzeniowej**, jako koszt naprawy uszkodzonego lub zakupu zniszczonego sprzętu elektronicznego z zachowaniem jego dotychczasowych parametrów.
2. Odszkodowanie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem następujących limitów odpowiedzialności:
   1) 100% – za szkody w wyniku ognia i innych zdarzeń losowych,
   2) 70% – za szkody w wyniku **kradzieży z włamaniem i rabunku**.

KLAUZULA UBEZPIECZENIA KOSZTÓW MATERIAŁÓW USZKODZONYCH PODCZAS POSZUKIWANIA PRZYCZYNY SZKODY

§ 123
Postanowienia ogólne

1. Na podstawie **OWU** oraz niniejszej klauzuli, za opłatą dodatkowej składki, ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia od **ognia i innych zdarzeń losowych** oraz od **kradzieży z włamaniem** i **rabunku** obejmuje się poniesione przez **Ubezpieczonego** koszty **materiałów**, uszkodzonych podczas poszukiwania przyczyny **szkody**.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje, jeżeli **szkoda**, o której mowa w ust. 1 jest objęta zakresem ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, zgodnie z postanowieniami Rozdziału II.
3. W zakresie nieuregulowanym w treści niniejszej klauzuli mają zastosowanie postanowienia Rozdziału I i II.

§ 124
Zakres ubezpieczenia

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje uszkodzenie lub zniszczenie **stałych elementów domu jednorodzinnego** lub **mieszkania**, które było niezbędne w celu zlokalizowania miejsca lub przyczyny szkody w mieniu.

§ 125
Suma ubezpieczenia

1. Sumę ubezpieczenia ustala **Ubezpieczający**.
2. Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 10.000 zł.

§ 126
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

1. Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania dla kosztów **materiałów** uszkodzonych podczas poszukiwania przyczyny szkody ustala się w wartości rzeczywistej, jako koszt naprawy lub koszt odbudowy uszkodzonego lub zniszczonego mienia z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych **materiałów**, pomniejszony o stopień technicznego zużycia.
2. Stopień technicznego zużycia jest ustalany zgodnie z tabelą, zamieszczoną w § 32 ust. 9 **OWU**.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW z dnia 21 sierpnia 2013 roku oraz Uchwałą Zarządu CONCORDIA POLSKA TUW z dnia 19 maja 2014 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01 sierpnia 2014 r.

Członek Zarządu
Jörn David

Prezes Zarządu
Andrzej Cyganik

1. Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska TUW (zwaną dalej Towarzystwem).
2. Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
3. Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
   1) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawionym z Umowy ubezpieczenia;
   2) osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
4. Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawionym z Umowy ubezpieczenia.
5. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
   1) osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
   2) pisemnie na adres Towarzystwa: ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań;
   3) telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00**;
   4) jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl**.
6. Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
7. W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
8. Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
9. Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
   1) przed Sądem Polubownym przy Rzeczniku Finansowym, o ile wartość przedmiotu sporu jest wyższa niż 1 000 zł;
   2) przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
10. Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
    1) Rzecznika Finansowego;
    2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem Umowę ubezpieczenia.
11. Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
12. Towarzystwo na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.