

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY DOM W INTERRISK”

SPIIS TREŚCI

<i>Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy</i>	
<i>o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej</i>	rewers str.1
I. POSTANOWIENIA GENERALNE	3
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	5
Suma ubezpieczenia / gwarancyjna i warunki jej zmiany	5
Zawarcie umowy ubezpieczenia	5
Początek i koniec odpowiedzialności	5
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	6
Składka ubezpieczeniowa	6
Prawa i obowiązki stron umowy	6
Zgłoszenie szkody. Ustalenie rozmiaru szkody	
i wysokości odszkodowania / świadczenia	7
Wyplata odszkodowania / świadczenia	7
Roszczenia regresowe	8
II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE UBEZPIECZENIE MIENIA	8
Przedmiot ubezpieczenia	8
Zakres ubezpieczenia	8
Ubezpieczenie ruchomości domowych podczas transportu	9
Zwrot kosztów	9
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	9
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	11
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	11
UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”	12
Definicje	12
Przedmiot ubezpieczenia	12
Zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń i limity odpowiedzialności	12
Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności	13
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	15
Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną	
ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”	16
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM	16
Definicje	16
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	16
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	17
Suma gwarancyjna i warunki jej zmiany	17
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	17
III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	17
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW	18
MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA	
PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM	18
Konstrukcja ścian, stropów, sufitów, podłóg i dachów	18
Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów	18
Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych	18
Zabezpieczenie kluczy	18
Konstrukcja zamków, klódek i uchwyty	19
KLAUZULA UMOWNA 01	
UBEZPIECZENIE SZYBI I INNYCH PRZEDMIOTÓW ODSTŁUCZENIA	19
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
System i suma ubezpieczenia	19
Ograniczenia i wyłączenia specjalne	19
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	19
Postanowienia końcowe	19
KLAUZULA UMOWNA 02	
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY PRAWNEJ	19
Przedmiot ubezpieczenia	19
Zakres ubezpieczenia	19
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej	20
Suma ubezpieczenia i warunki jej zmiany	20
Postanowienia końcowe	20
KLAUZULA UMOWNA 03	
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	20
Definicje	20
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
Wyłączenia odpowiedzialności	21
Rodzaje i wysokość świadczeń	22
Suma ubezpieczenia	22
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	23
Postanowienia końcowe	23
KLAUZULA UMOWNA 04	
UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU	23
Definicje	23
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	24
Wysokość i wypłata świadczenia	24
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej	25
Suma ubezpieczenia	25
Zgłoszenie roszczenia, ustalenie i wypłata świadczenia	25
Postanowienia końcowe	26
WARIANTY UBEZPIECZENIOWE	26
WARIANT EKONOMICZNY	26
WARIANT INDYWIDUALNY	26

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 6; § 12; § 13; § 16; § 17; § 18; § 23; § 24; § 25; § 27; § 29; § 30; § 33; § 34; § 37; § 38; Załącznik nr 2: § 1; § 2; § 5; Załącznik nr 3: § 2; Załącznik nr 4: § 1; § 2; § 4; § 6; § 7; Załącznik nr 5: § 1; § 2; § 3; § 6; § 7; Załącznik nr 6: § 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3; § 4; § 6 ust. 6; § 10 ust. 3; § 11 ust. 1 pkt 1; § 11 ust. 1 pkt 3; § 14 ust. 4; § 19; § 20; § 21; § 22; § 26 ust. 4-7; § 31; § 35; § 36; § 38 ust. 2 i 3; Załącznik nr 2: § 3; § 4; Załącznik nr 3: § 5; § 6; Załącznik nr 4: § 3; § 5; Załącznik nr 5: § 4; § 5; Załącznik nr 6: § 1
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

I. POSTANOWIENIA GENERALNE POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczny Dom w InterRisk”, zwane dalej OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej InterRisk, a osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej Ubezpieczającym.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w polisie. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Na podstawie niniejszych OWU zawierane są następujące ubezpieczenia:
 - 1) w programie podstawowym:
 - a) ubezpieczenie mienia, z zastrzeżeniem postanowień załącznika nr 1 do niniejszych OWU (Minimalne warunki zabezpieczenia ubezpieczonego mienia),
 - b) ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Standard,
 - c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 2) w programie rozszerzonym:
 - a) ubezpieczenie mienia, z zastrzeżeniem postanowień załącznika nr 1 do niniejszych OWU (Minimalne warunki zabezpieczenia ubezpieczonego mienia),
 - b) ubezpieczenie Home Assistance w wariantcie Premium lub VIP,
 - c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, oraz dowolnie wybrane przez Ubezpieczającego wymienione niżej ubezpieczenia, wprowadzone do umowy ubezpieczenia na warunkach i zasadach określonych w Klauzulach Umownych, stanowiących załączniki do niniejszych OWU:
 - d) ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia – Klauzula Umowna 01, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
 - e) ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej – Klauzula Umowna 02, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych OWU,
 - f) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków – Klauzula Umowna 03, stanowiąca załącznik nr 4 do niniejszych OWU,
 - g) ubezpieczenie pobytu w szpitalu – Klauzula Umowna 04, stanowiąca załącznik nr 5 do niniejszych OWU.
4. Program podstawowy, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 niniejszego paragrafu, zawierany jest w wariantcie Ekonomicznym lub Indywidualnym zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych OWU.
5. Program rozszerzony, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu, zawierany jest w wariantcie Indywidualnym, zgodnie z postanowieniami załącznika nr 6 do niniejszych OWU.
6. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
7. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
8. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
9. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy Prawo budowlane.

DEFINICJE

§ 2

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

- 1) **akcja ratownicza** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia, w szczególności działania straży pożarnej i policji;
- 2) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne i grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- 3) **budowla** – obiekt budowlany nie będący budynkiem lub obiektem małej architektury, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 4) **budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundament i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe zewnątrz elementami wykończeniowymi, stanowiący całość techniczno-użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 5) **budynek mieszkalny** – budynek służący celom mieszkaniowym, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 6) **budynek wielomieszkalniowy** – budynek mieszkalny, posiadający co najmniej dwa lokale mieszkalne, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 7) **budynek gospodarczy** – samodzielny budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, również garaż wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiący całość techniczną i użytkową, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 8) **całkowite zniszczenie lokalu mieszkalnego** – uszkodzenia budynku mieszkalnego lub wielomieszkalniowego, a także jego elementów konstrukcyjnych w sposób uniemożliwiający jego odbudowę zgodnie z decyzją nadzoru budowlanego;
- 9) **deszcz nawałny** – opad deszczu, potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku wydajności co najmniej 4 (cztery) według stosowanej przez IMiGW skali. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu deszczu nawałnego;
- 10) **dom jednorodzinny** – samodzielny budynek mieszkalny, a także samodzielna część budynku bliźniaczego lub szeregowego wraz z zainstalowanymi stałymi elementami wyposażenia oraz z wbudowanym garażem (o ile garaż stanowi część budynku), którego podstawowym przeznaczeniem jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych, posiadający (o ile stanowią część budynku bądź jego instalację, urządzenie lub wyposażenie):
 - a) fundamenty, dach, ściany działowe, parapety zewnętrzne i wewnętrzne, tynki wewnętrzne, elewację, izolacje cieplne, przeciwwodne i dźwiękochłonne, schody, instalację odgromową, rynny,
 - b) wszelkie instalacje podtynkowe wmurowane w ściany, sufity czy podłogi np. wodno-kanalizacyjna, elektryczna (na i podtynkowa), gazowa, olejowa, ogrzewania pomieszczeń (w tym ogrzewanie podłogowe i klimatyzacja), wentylacyjna, kominowa, telefoniczna, komputerowa, antenowa, przeciwpożarowa, przeciwłamaniowa,
 - c) inne instalacje, urządzenia lub części składowe trwale połączone z budynkiem i niezbędne do korzystania z budynku, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 11) **dom jednorodzinny i budynek gospodarczy w budowie lub przebudowie** – budynek mieszkalny lub gospodarczy w trakcie budowy, przebudowy, nadbudowy lub odbudowy, prowadzonej zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 12) **dom letniskowy** – zamieszkiwany sezonowo budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami wyposażenia, służący celom rekreacyjnym i wypoczynkowym, wybudowany zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- 13) **doubezpieczenie** – zgłoszenie w ramach obowiązującej umowy ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, nowego mienia bądź nowej osoby do ubezpieczenia lub zwiększenie sumy ubezpieczenia / gwarancyjnej w dotychczasowym ubezpieczeniu;
- 14) **dym i sadza** – zawiesina cząsteczek w powietrzu będąca bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyla się ze znajdujących się w miejscu ubezpieczenia urządzeń, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem, przy sprawnym funkcjonowaniu urządzeń wentylacyjnych i oddymiających lub będąca następstwem powstania pożaru w miejscu ubezpieczenia lub w jego bezpośrednim otoczeniu;
- 15) **działalność biurowa** – działalność gospodarcza prowadzona w ubezpieczonym domu jednorodzinny lub lokalu mieszkalnym wyłącznie w zakresie firmowych spraw administracyjno-księgowych, usług pośrednictwa finansowego lub doradztwa prawnego, przygotowywania projektów lub założeń do nich, indywidualnego nauczania lub doszkalania osób oraz usług polegających na drobnym handlu różnego typu artykułami użytku osobistego lub domowego (przy czym nie może to być prowadzenie działalności produkcyjnej, a także handlowej i usługowej poza wymienionymi powyżej);
- 16) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowania za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia;
- 17) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 18) **gotówka** – krajowe i zagraniczne środki pieniężne, na które składają się monety i banknoty;
- 19) **grafitti** – napisy lub rysunki wykonane na przedmiocie ubezpieczenia bez zgody lub wiedzy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 20) **huk ponaddźwiękowy** – bezpośrednie działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samoloty podczas przekraczania prędkości dźwięku;
- 21) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, wyrządzającego masowe szkody, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ubezpieczenia, świadczące o działaniu huraganu;
- 22) **instalacje elektryczne** – urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych;
- 23) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu

- budowlanego lub jego części w rozumieniu ustawy Prawo budowlane;
- 24) **koszty poszukiwania przyczyny szkody** – koszty wykonania czynności niezbędnych dla znalezienia elementów, których uszkodzenie bądź wada były bezpośrednią przyczyną powstania zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 5 niniejszych OWU;
- 25) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z zamkniętego budynku mieszkalnego, wielomieszkanowego, domu jednorodzinnego, lokalu mieszkalnego, budynku gospodarczego, budowli, pomieszczenia gospodarczego lub domu letniskowego:
- po uprzednim usunięciu zabezpieczeń przy użyciu siły i narzędzi, czego dowodami będą pozostawione ślady włamania lub wyważenia, lub otworzeniu zabezpieczeń oryginalnym kluczem, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży z włamaniem do innego lokalu lub w wyniku rozboju,
 - przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie był w stanie przy zachowaniu należytej staranności tego faktu odkryć, a sprawca pozostawił ślady mogące stanowić dowód jego ukrycia się;
- 26) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni, błota ze zboczy górskich;
- 27) **lokal mieszkalny** – przestrzeń wydzielona w budynku mieszkalnym lub wielomieszkanowym trwałymi ścianami, wraz ze stałymi elementami wyposażenia, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, użytkowana na podstawie tytułu prawnego, wykorzystywana w celu zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych; w skład lokalu mieszkalnego wchodzi pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca garażowe objęte dowodem (tytułem) własności;
- 28) **miejsce ubezpieczenia** – miejsce, w którym przedmiot ubezpieczenia jest objęty ochroną ubezpieczeniową, wskazane w umowie ubezpieczenia;
- 29) **napór śniegu lub lodu:**
- bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na budynki lub budowle,
 - przewrócenie się mienia sąsiedniego (w tym także upadek jego części) na ubezpieczony budynek lub budowlę wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące szkody w ubezpieczonym mieniu;
- 30) **obiekty małej architektury** – ogrodzenia, bramy wraz z siłownikami i napędami, altany, tarasy, lampy ogrodowe, studnie, posągi, wodotryski i inne obiekty architektury ogrodowej położone na terenie tej samej nieruchomości, na której znajduje się ubezpieczony dom jednorodzinny;
- 31) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 32) **osoba bliska** – mąż, żona, konkubina, konkubent, partner życiowy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, przysposabiający, przysposobiony, opiekun posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką;
- 33) **osunięcie się ziemi** – nie spowodowany działalnością człowieka ruch ziemi na stokach;
- 34) **partner życiowy** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku jednopciowym lub konkubinacie, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 35) **pomieszczenie gospodarcze** – pomieszczenie przynależne do ubezpieczonego lokalu mieszkalnego jako jego część składowa, znajdujące się w obrębie tego samego budynku wielomieszkanowego, tj. piwnica, strych, pralnia domowa, suszarnia;
- 36) **Poszkodowany** – każda osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- 37) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących wskutek następujących naturalnych zjawisk, takich jak:
- opady atmosferyczne,
 - spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - topnienie kry lodowej,
 - tworzenie się zatorów lodowych,
 - piętrzenie się wód spowodowanych oddziaływaniem silnego wiatru;
- 38) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 39) **przebiecie** – napięcie lub natężenie prądu przekraczające wartości dopuszczalne określone przez producenta dla przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem wyładowań atmosferycznych (uderzenie pioruna) bądź pojawiające się wskutek nagłych zmian napięcia lub natężenia prądu niezależnie od zaistnienia wyładowania atmosferycznego;
- 40) **przewoźnik** – przedsiębiorca uprawniony do wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego zgodnie z ustawą o transporcie drogowym;
- 41) **rabunek (rozbój)** – dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia przez sprawcę, który w celu jego przywłaszczenia zastosował wobec Ubezpieczonego lub osób z nim zamieszkujących:
- przemoc fizyczną lub groźbę jej natychmiastowego użycia,
 - bądź doprowadził te osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 42) **rumochosi domowe** – przedmioty należące do Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkałych:
- meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, tj. artykuły spożywcze o przedłużonym terminie ważności oraz artykuły przemysłowe, w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież,
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne,
 - gotówkę,
 - wartości pieniężne,
 - rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, drobne części do motorowerów, motocykli i samochodów,
 - sprzęt ogrodniczy,
 - rybki akwariowe, psy i koty posiadane w celu innym niż handlowy lub w związku z prowadzeniem hodowli;
- 43) **sieć elektroniczna** – urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do transmisji wszelkiego rodzaju danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej);
- 44) **sieć elektryczna (elektroenergetyczna)** – część systemu elektroenergetycznego obejmująca linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze;
- 45) **stałe elementy wyposażenia** – meble wbudowane, antresole, kominki, piece, elementy urządzeń wodno-kanalizacyjnych (tzw. biały montaż), okna, drzwi wraz z zamknięciami i urządzeniami zabezpieczającymi, kuchnie gazowe i elektryczne, grzejniki przepływowe i podgrzewacze, tanki i powłoki malarskie, wszelkiego rodzaju wykładziny ścian, podłóg i sufitów, zewnętrzne i wewnętrzne kraty, żaluzje i rolety oraz urządzenia sygnalizacji alarmowej, instalacje sygnalizacyjne, osprzęt i zabezpieczenie instalacji elektrycznej na stałe podłączone i zamontowane z wyłączeniem przewodów i osprzętu anten zbiorczych i satelitarnych oraz z wyłączeniem kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych wraz z oprzyrządowaniem;
- 46) **suma ubezpieczenia / gwarancyjna** – górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia związane z umową ubezpieczenia (w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia);
- 47) **szkoda** – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek wystąpienia co najmniej jednego lub kilku zdarzeń (przyszłych i niepowodzonych) objętych zakresem ubezpieczenia, występującego niezależnie od woli Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 48) **trzęsienie ziemi** – nie wywołane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 49) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 50) **ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności ustalany jest według wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 51) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 6 Klauzuli Umownej 03, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU;
- 52) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi przez ubezpieczone mienie;
- 53) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w przedmiot ubezpieczenia pojazdu, którego posiadaczem nie jest Ubezpieczający lub Ubezpieczony;
- 54) **upadek drzew i masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów bądź ich części na przedmiot ubezpieczenia, z wyłączeniem sytuacji, gdy upadek nastąpił na skutek zaniedbań Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego w ich konserwacji lub na skutek wycinania bądź przycinania drzew bez stosownych zezwoleń;
- 55) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 56) **Uprawniony** – podmiot upoważniony pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania odszkodowania;
- 57) **wandalizm** – bezprawne, umyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie (nie będące stroną umowy ubezpieczenia);
- 58) **wartość:**
- odtworzeniowa (nowa) – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego lecz nie ulepszego, tj.:
 - w przypadku budynku, budowli, budynku gospodarczego lub obiektu małej architektury – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych

wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,

- w przypadku ruchomości domowych – wartość odpowiadająca cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach,
- w przypadku stałych elementów wyposażenia – wartość odpowiadająca kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu lub cenie zakupu, kosztom naprawy lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia,

b) rzeczywiata – odtworzeniowa (nowa) pomniejszona o stopień zużycia;

- 59) **wartości pieniężne** – wyroby ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych i pereł oraz monety złote i srebrne;
- 60) **wartość rynkowa lokalu mieszkalnego** – wartość odpowiadająca iloczynowi metrażu mieszkania i średniej ceny rynkowej za 1m² jego powierzchni użytkowej. Średnią cenę rynkową ustala się w oparciu o rynkowe ceny sprzedaży 1m² lokalu mieszkalnego o podobnych parametrach i standardzie wykończenia w danej miejscowości lub określonej dzielnicy miasta;
- 61) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, zdarzenie można uznać za wybuch tylko wówczas, gdy ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 62) **zalanie** – szkodę powstała bezpośrednio wskutek:
- a) niezamierzonego i niekontrolowanego wydostania się wody, pary wodnej lub płynów z instalacji wodociągowej, kanalizacyjnej lub grzewczej na skutek awarii tych instalacji i urządzeń,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w instalacjach określonych w ppkt a,
 - d) samoczynnego uruchomienia się automatycznych instalacji gaśniczych (tryskaczowych lub zraszaczowych), z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy oraz modernizacji instalacji lub budynku,
 - e) zalania wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - f) zalania w wyniku awarii urządzeń domowych AGD,
 - g) zalania wodą z akwarium w efekcie nieumyślnego jego uszkodzenia lub rozbicia;
- 63) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
3. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek:
 - 1) zajęcia, konfiskaty, zawłaszczenia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy aktu prawnego, niezależnie od jego formy, wydanego przez uprawnione organy państwa lub na podstawie decyzji administracyjnej,
 - 2) strajków i niepokojów społecznych,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru, z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 1: pkt 1 ppkt c, pkt 2 ppkt d, pkt 3 ppkt d, pkt 5 ppkt c,
 - 4) działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 5) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub ubezpieczonego mienia odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia.
4. Z umowy ubezpieczenia wyłączone są również szkody:
 - 1) górnicze w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze;
 - 2) wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej systemu ubezpieczeń obowiązkowych.

SUMA UBEZPIECZENIA / GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 4

1. Wysokość sumy ubezpieczenia / gwarancyjnej ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczonego mienia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie, w § 22 i § 36 niniejszych OWU, a także w odpowiednich paragrafach Klauzul Umownych.
2. Suma ubezpieczenia / gwarancyjna, określona w umowie ubezpieczenia (polisie), stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone odrębne limity lub podlimity, dotyczące ograniczenia odpowiedzialności InterRisk.
4. Suma ubezpieczenia / gwarancyjna, jej limit lub podlimit pomniejszane są o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy ubezpieczenia / gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia / gwarancyjna, jej limit lub podlimit, mogą zostać uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma ubezpieczenia / gwarancyjna, jej limit lub podlimit, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia określonego w umowie ustalającego tę zmianę, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
6. W przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej 04 – Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych OWU, suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk. Wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie sumy ubezpieczenia określonej dla Klauzuli Umownej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko, adres Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko, adres Ubezpieczonego (dotyczy zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie imiennej),
 - 3) PESEL Ubezpieczającego / Ubezpieczonego,
 - 4) miejsce ubezpieczenia,
 - 5) zakres ubezpieczenia,
 - 6) przedmiot ubezpieczenia,
 - 7) propozycję sumy ubezpieczenia / gwarancyjnej,
 - 8) okres ubezpieczenia,
 - 9) informacje dotyczące zabezpieczeń,
 - 10) informacje na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość, rodzaj i wielkość szkód z rozbiorem na poszczególne lata),
 - 11) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej, z zastrzeżeniem ust. 6.
3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 7 ust. 2 i 3,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu,

- 5) wyczerpania sumy ubezpieczenia / gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowań lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia / gwarancyjnej,
 - 6) zgonu Ubezpieczonego, w przypadku ubezpieczeń, zawieranych na mocy Klauzuli Umownej 03 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej 04 – Ubezpieczenie pobytu w szpitalu, stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszych OWU,
 - 7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w przypadku jego zbycia, jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę tego przedmiotu za zgodą InterRisk.
 5. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia / gwarancyjnej, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia w sposób wskazany w § 5 ust. 6.
 6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie szkód spowodowanych powodzią powstaje po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy (karencja). Karencji nie stosuje się w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia, prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody InterRisk. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w § 6 ust. 3 pkt 4 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zadeklarowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia / gwarancyjnych,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem postanowień § 6 ust. 6,
 - 5) sposobu zabezpieczenia mienia,
 - 6) miejsca ubezpieczenia,
 - 7) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc sumę ubezpieczenia / gwarancyjną przez właściwą dla danego ryzyka stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. InterRisk może zastosować zniżki lub zwwyżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
7. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zniżki i zwwyżki w składce podstawowej.

8. InterRisk może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) zniesienia franszyzy redukcyjnej,
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty,
 - 3) szkodowości występującej w dotychczasowym ubezpieczeniu.
9. InterRisk może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej niż określona w niniejszych OWU franszyzy redukcyjnej,
 - 2) ograniczenia długości okresu ubezpieczenia,
 - 3) bezszkodowego przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia.
10. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
11. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności, określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
12. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
13. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udział ochroną ubezpieczeniowej.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 9

1. InterRisk zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, InterRisk udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Poszkodowanemu lub Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez InterRisk. Informacje i dokumenty InterRisk ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
5. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych InterRisk.
6. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzenia z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk oraz wysokości odszkodowania.
7. InterRisk zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego, Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk dotyczących umowy ubezpieczenia obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w niniejszych OWU we wszystkich jednostkach organizacyjnych InterRisk, w taki sposób, aby Ubezpieczający lub Ubezpieczony mógł zapoznać się z nimi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego tekst Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk oraz Tabeli i norm zużycia technicznego budynków i budowli oraz mienia ruchomego dostarczany jest Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu pod wskazany adres. Tabele te w wersji z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia są wiążące przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.
8. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez InterRisk umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) informować na piśmie InterRisk o zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
 - 3) podejmować środki ostrożności i zastanawiać się do zaleceń InterRisk, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia, jak również wynikających z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 5) przestrzegać odpowiednio do zakresu i przedmiotu ubezpieczenia, powszechnie obowiązujących przepisów prawa wskazanych w umowie ubezpieczenia (w OWU lub polisie potwierdzającej umowę ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, to znaczy ustawy Prawo budowlane, ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy Prawo ochrony środowiska, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia;
 - 6) zgodnie z ustawą Prawo budowlane oraz instrukcjami obsługi i konserwacji opracowanymi przez producentów maszyn i urządzeń, utrzymywać, konserwować i eksploatować przedmiot ubezpieczenia;
 - 7) przestrzegać uzgodnionych z InterRisk zaleceń dodatkowych oraz terminów ich realizacji, które były warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy ubezpieczenia, a w szczególności usunąć zagrożenia, zwłaszcza będące przyczyną powstałej w okresie wcześniejszym szkody. Uzgodnione zalecenia dodatkowe określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie);
 - 8) przestrzegać minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia, określonych w załączniku nr 1 do niniejszych OWU oraz powszechnie przyjętych środków ostrożności, a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia;
 - 9) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
5. Wszelkie urządzenia zabezpieczające Ubezpieczający ma obowiązek użytkować i utrzymywać w należytym stanie technicznym oraz poddawać konserwacji i kontroli co najmniej raz w roku, o ile obowiązujące przepisy lub zalecenia producenta nie stanowią inaczej.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk dokonanie lustracji ubezpieczonego mienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania, a w tym celu umożliwić mu dostęp do przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić przedstawicielowi InterRisk dokumenty związane z zakupem, eksploatacją i konserwacją przedmiotów ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego.
9. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 11

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz

zapobieżenia szkodzi w mieniu zagrożonym lub zmniejszenia rozmiarów szkody. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu – skutek ten nie dotyczy ubezpieczenia OC w życiu prywatnym,

- 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o jej wystąpieniu InterRisk. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu InterRisk może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeśli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło InterRisk ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia,
 - 4) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić InterRisk potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
 - 5) kierując się zasadą należytej staranności wymaganej w stosunku do przedmiotu ubezpieczenia w miarę możliwości zachować wszystkie uszkodzone części i udostępnić je przedstawicielowi lub rzeczoznawcy InterRisk w celu przeprowadzenia oględzin.
2. Ubezpieczający nie może zmieniać bez zezwolenia InterRisk zastanego w miejscu szkody stanu faktycznego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, do czasu przybycia przedstawiciela InterRisk i przeprowadzenia oględzin, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub w celu zmniejszenia szkody. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody.
 3. Ubezpieczający może przystąpić do usuwania skutków szkody pod warunkiem, że InterRisk wyrazi na takie działania pisemną zgodę. Nie dotyczy to sytuacji, w której InterRisk nie podjął czynności likwidacyjnych w terminie 7 dni od daty powiadomienia o powstaniu szkody. We wszystkich innych przypadkach Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi InterRisk wykonanie szczegółowych oględzin miejsca szkody i przedmiotów objętych szkodą przed przystąpieniem do ich odbudowy, remontu lub naprawy.
 4. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w par.14 ust. 3.
 5. W przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nie obliuguje automatycznie InterRisk do uznania odpowiedzialności.

ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób uzgodniony przez strony, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania bądź świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania bądź świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania lub świadczenia.
4. Na wniosek InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA / ŚWIADCZENIA

§ 13

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie:
 - 1) uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania,
 - 2) zawartej ugody,
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.

- Odszkodowanie / świadczenie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania / świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie / świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania / świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 InterRisk nie wypłaci odszkodowania / świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- Jeżeli odszkodowanie / świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 2 lub 3 wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania / świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Odszkodowanie / świadczenie wypłacane jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w złotych polskich.
- Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania / świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania / świadczenia.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 14

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

II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

UBEZPIECZENIE MIENIA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 15

- Przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić:
 - domy jednorodzinne,
 - budynki gospodarcze,
 - obiekty małej architektury,
 - budowle,
 - lokale mieszkalne,
 - ruchomości domowe,
 - stałe elementy wyposażenia,
 - anteny satelitarne wraz z osprzętem,
 - instalacje kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych wraz z oprzyrządowaniem,
 - domy letniskowe i ruchomości domowe znajdujące się w tych domach.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą InterRisk przedmiot ubezpieczenia mogą stanowić również:
 - znajdujące się w trakcie budowy lub przebudowy:
 - domy jednorodzinne,
 - budynki gospodarcze,
 - ruchomości domowe, należące do Ubezpieczającego i znajdujące się w ubezpieczonym domu wymienionym w pkt 1 ppkt a,

- stałe elementy wyposażenia, należące do Ubezpieczającego i znajdujące się w ubezpieczonym domu lub budynku wymienionym w pkt 1 ppkt a i b.
- Umową ubezpieczenia objęte są również ruchomości domowe czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, jeżeli zostały mu powierzone do używania albo wypożyczone przez organizację społeczną, klub lub wypożyczalnie pod warunkiem, iż fakt powierzenia (wypożyczenia) do użytkowania został udokumentowany pisemnie oraz sporządzony przed zdarzeniem wyrządzającym szkodę.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym, budynku gospodarczym, budowli, lokalu mieszkalnym, pomieszczeniu gospodarczym ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - przedmioty, meble, sprzęt i zapasy gospodarstwa domowego, artykuły spożywcze i przemysłowe o przedłużonym terminie ważności w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie na użytek własny, przedmioty osobistego użytku, odzież,
 - rowery, wózki inwalidzkie, sprzęt turystyczny, sprzęt sportowy i rehabilitacyjny, drobne części do pojazdów mechanicznych,
 - sprzęt ogrodniczy,
 - urządzenia związane z prowadzoną działalnością biurową w miejscu ubezpieczenia, o ile rozszerzono zakres ubezpieczenia na prowadzenie działalności gospodarczej.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym lub lokalu mieszkalnym, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również:
 - sprzęt audiowizualny, fotograficzny, elektroniczny, komputerowy i instrumenty muzyczne,
 - gotówkę,
 - wartości pieniężne,
 - przedmioty czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, zgodnie z postanowieniami ust. 3 niniejszego paragrafu.
- W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych, których wartość (pojedynczego przedmiotu) przekracza kwotę 10.000 PLN, Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest sporządzić wykaz tych przedmiotów z podaniem następujących danych: rodzaj przedmiotu (marka, typ), wartość, rok zakupu. Wykaz mienia będzie stanowił załącznik do umowy ubezpieczenia (polis).
 - Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu jest ubezpieczenie co najmniej:
 - domu jednorodzinnego wraz z ruchomościami domowymi,
 - lokalu mieszkalnego wraz z ruchomościami domowymi,
 - ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony zajmuje dom jednorodzinny lub lokal mieszkalny na podstawie umowy najmu.
- Umową ubezpieczenia może być objęte mienie użytkowane na podstawie tytułu prawnego przez osobę zagraniczną, przy czym odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w złotych polskich i na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 16

- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową w przypadku:
 - domu jednorodzinnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), budynku gospodarczego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), budowli, obiektów małej architektury i lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia) – szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponaddzwiękowego, upadku drzew i masztów,
 - wandalizmu,
 - aktów terroru,
 - skażenia lub zanieczyszczenia ubezpieczonego mienia;
 - ruchomości domowych – szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, huku ponaddzwiękowego, upadku drzew i masztów,
 - przepięcia,
 - wandalizmu,
 - aktów terroru,
 - kradzieży z włamaniem i rabunku;
 - stałych elementów wyposażenia (nie ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego lub lokalu mieszkalnego lecz samodzielnie) – szkody powstałe wskutek:
 - pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia

ziemi, huku ponadźwiękowego, upadku drzew i masztów,

- b) przepięcia,
 - c) wandalizmu,
 - d) aktów terroru,
 - e) kradzieży z włamaniem i rabunku;
- 4) domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego będących w trakcie budowy lub przebudowy oraz stałych elementów wyposażenia znajdujących się w nich, a także ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym w trakcie budowy lub przebudowy – szkody powstałe wskutek: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, lawiny, zapadania lub osunięcia się ziemi, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponadźwiękowego, upadku drzew i masztów;
 - 5) anten satelitarnych wraz z osprzętem oraz instalacji kolektorów (baterii, ogniw) słonecznych wraz z oprzyrządowaniem – szkody powstałe wskutek:
 - a) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, trzęsienia ziemi, huku ponadźwiękowego, upadku drzew i masztów,
 - b) wandalizmu,
 - c) aktów terroru;
 - 6) domu letniskowego i ruchomości domowych w nim znajdujących się – szkody powstałe wskutek: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, gradu, lawiny, deszczu nawalnego, zapadania lub osunięcia się ziemi, naporu śniegu lub lodu, dymu i sadzy, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia ziemi, uderzenia pojazdu, huku ponadźwiękowego, upadku drzew i masztów.
2. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego, budowli, obiektów małej architektury lub lokalu mieszkalnego zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek przepięcia oraz kradzieży z włamaniem i rabunku (dotyczy także szkód związanych z próbą dokonania kradzieży z włamaniem bądź rabunku).
 3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki w przypadku ubezpieczenia domu letniskowego i ruchomości domowych w nim znajdujących się zakres ubezpieczenia, określony w ust. 1 pkt 6, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek wandalizmu, kradzieży z włamaniem i rabunku.
 4. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, wymienionych w § 15 ust.1 pkt 6 i 7, na wniosek Ubezpieczającego, z zakresu ubezpieczenia, określonego w ust. 1 pkt 2 i 3 niniejszego paragrafu, może zostać wyłączone lub ograniczone (podlimit) ubezpieczenie tego mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.
 5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w § 15 ust.1 i 2, zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 1-6 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek powodzi. Powyższe rozszerzenie dotyczy wszystkich ubezpieczonych przedmiotów.
 6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, w przypadku ubezpieczenia przedmiotów wymienionych w § 15 ust. 2 zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 pkt 4 niniejszego paragrafu, może zostać rozszerzony o szkody powstałe wskutek opadu atmosferycznego, gradu, deszczu nawalnego, naporu śniegu lub lodu.

UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH PODCZAS TRANSPORTU

§ 17

1. W przypadku ubezpieczenia ruchomości domowych w zakresie określonym w § 16 ust. 1 pkt 2, 4 i 6, InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody polegające na zniszczeniu, utracie lub uszkodzeniu ruchomości domowych podczas transportu, które powstały wskutek:
 - 1) pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, opadu atmosferycznego, lawiny, osunięcia się ziemi, upadku statku powietrznego na środek transportu,
 - 2) wypadku jakiemu uległ środek transportu,
 - 3) rabunku – pod warunkiem, że przewóz wykonywany jest odpłatnie przez przewoźnika.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są ruchomości domowe we wszystkich fazach transportu, z wyłączeniem załadunku i wyładunku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
 - 1) przy przewozie mienia środkiem transportu stanowiącym własność Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego – okres od chwili zakończenia załadunku mienia na środek transportu do chwili rozpoczęcia wyładunku,
 - 2) przy przewozie mienia wykonywanym odpłatnie przez przewoźnika – okres od chwili przyjęcia przez przewoźnika mienia do przewozu do chwili wydania przewożonego mienia odbiorcy, z uwzględnieniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.

ZWROT KOSZTÓW

§ 18

1. W granicach sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wystąpieniem zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie).
2. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), w granicach sum ubezpieczenia ustalonych dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określonych w § 15 ust. 1 i 2, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych mu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed szkodą, jeśli zastosowanie tych środków było celowe, chociażby okazało się bezskuteczne.
3. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie w granicach sum ubezpieczenia, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wartości szkody objętej zakresem ubezpieczenia.
4. W przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie), InterRisk pokrywa również szkody w rzeczach osobistych gości do kwoty 1.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
5. W przypadku zajścia następujących zdarzeń: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, opadu atmosferycznego lub zalania objętych zakresem ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia (polisie) i powodujących obowiązek wypłaty odszkodowania za wyżej wymienione zdarzenia, InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego lub ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia (jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego), jednak nie więcej niż 2.000 PLN.
6. W przypadku ubezpieczenia mienia w zakresie od kradzieży z włamaniem i rabunku InterRisk zwraca Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia w granicach sumy ubezpieczenia bądź limitu odpowiedzialności dla ruchomości domowych lub stałych elementów wyposażenia, w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów wyposażenia, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 19

1. W ramach sum ubezpieczenia, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
 - 1) spowodowaną przepięciem – stanowi kwota 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia dotkniętych szkoda;
 - a) ruchomości domowych,
 - b) stałych elementów wyposażenia (nie ubezpieczanych w ramach jednej sumy ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego lub dla lokalu mieszkalnego, lecz ubezpieczanych oddzielnie z odrębną ustaloną sumą ubezpieczenia),
 - 2) spowodowaną wandalizmem – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 3) spowodowaną upadkiem drzew i masztów – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 4) spowodowaną naporem śniegu lub lodu w odniesieniu do rynien oraz płotków śniegowych znajdujących się na dachu – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 5) spowodowaną aktami terroru – stanowi kwota 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 6) spowodowaną zalaniem z akwariem – stanowi kwota 10.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia mienia dotkniętego szkodą,
 - 7) w ruchomościach domowych podczas transportu – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno zdarzenie i 10.000 PLN na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 8) w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, elektronicznym, komputerowym i instrumentach muzycznych – stanowi kwota 40.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,

- 9) w gotówce – stanowi kwota 2.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 10) w wartościach pieniężnych – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 11) w siłownikach stanowiących napęd bramy (zamontowanych od wewnątrz posesji w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły lub narzędzi) – stanowi kwota 4.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 12) w ruchomościach domowych znajdujących się w domu letniskowym – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia domu letniskowego,
 - 13) w ruchomościach domowych znajdujących się w pomieszczeniach gospodarczych, a także na zabudowanych balkonach, tarasach lub loggiach, o ile są one zabezpieczone zgodnie z postanowieniami Załącznika nr 1 do niniejszych OWU, w sposób uniemożliwiający dostanie się do nich lub na nie przez osoby trzecie bez użycia siły lub narzędzi – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych,
 - 14) w ruchomościach domowych znajdujących się w budynkach gospodarczych lub budowlach pod warunkiem, że budynki gospodarcze lub budowle zostały ubezpieczone w zakresie wymienionym w § 16 ust. 1 pkt 1 – stanowi kwota 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych.
2. Dla stałych elementów wyposażenia ubezpieczanych w ramach ubezpieczenia domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego lub lokalu mieszkalnego oraz dla budowli i obiektów małej architektury górną granicę odpowiedzialności InterRisk za szkodę:
- 1) spowodowaną przepięciem, o którym mowa w § 16 ust. 2 – stanowi kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego, budowli, obiektów małej architektury lub lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 20.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia,
 - 2) spowodowaną kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem, o którym mowa w § 16 ust. 2 – stanowi kwota odpowiadająca 50% sumy ubezpieczenia domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego, budowli, obiektów małej architektury lub lokalu mieszkalnego, jednak nie więcej niż 50.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

§ 20

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:

- 1) akta, dokumenty, rękopisy,
- 2) mienie o charakterze zabytkowym, artystycznym i unikatowym, a także dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie,
- 3) pojazdy mechaniczne, kluczyki do tych pojazdów oraz paliwa napędowe, oleje i smary,
- 4) urządzenia wszelkich warsztatów, pracowni, zakładów produkcyjnych lub usługowych oraz mienie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, za wyjątkiem urządzeń związanych z prowadzoną działalnością biurową, o ile rozszerzono zakres ubezpieczenia także na nią,
- 5) programy komputerowe i dane na nośnikach wszelkiego rodzaju,
- 6) złoto, srebro i platyna w złomie lub w sztabach,
- 7) nieoprawione kamienie szlachetne i półszlachetne, syntetyczne i szlachetne substancje organiczne, bursztyny, perły, korale, nie stanowiące przedmiotu użytkowego,
- 8) papiery wartościowe, czeki, weksle i karty płatnicze wszelkiego rodzaju,
- 9) broń wszelkiego rodzaju (poza bronią białą i sportową) oraz trofea myśliwskie,
- 10) znajdujące się w pomieszczeniach gospodarczych, budynkach gospodarczych, budowlach:
 - a) przyczepy i sprzęt pływający (nie dotyczy kajaków, rowerów wodnych oraz pontonów bez silnika),
 - b) wyposażenie i części zamienne pojazdów samochodowych, motocykli, motorowerów, przyczep, sprzętu pływającego przeznaczone na handel lub przechowywane w celu wykonania usługi naprawy na tych pojazdach lub sprzęcie, za wyjątkiem dodatkowego kompletu kół i opon sezonowych, bagażników montowanych na pojeździe, fotelików samochodowych dla dzieci oraz drobnych części zamiennych do własnego pojazdu lub sprzętu pływającego.

§ 21

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) przeznaczonych do rozbiórki: domów jednorodzinnych, budynków gospodarczych, budowli, domów letniskowych i lokali mieszkalnych, a także znajdujących się w nich ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia,
 - 2) gruntów (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiorników wodnych (naturalnych i sztucznych), mienia znajdującego się pod ziemią,
 - 3) podjazdów, chodników, dróg, kabli, kanałów, rowów,
 - 4) mienia przewożonego przez firmy kurierskie,
 - 5) gotówki i wartości pieniężnych podczas transportu,
 - 6) szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 1 ust. 3 pkt 2 ppkt d.
2. Ponadto umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za szkody, o których mowa w § 3, oraz za szkody:
 - 1) powstałe z związku z prowadzonymi robotami ziemnymi oraz polegające na zapadaniu lub osunięciu się ziemi wskutek tych robót,
 - 2) związane z prowadzonymi w miejscu ubezpieczenia pracami budowlanymi, montażowymi lub instalacyjnymi (w rozumieniu ustawy Prawo Budowlane), chyba że fakt prowadzenia takich robót został uprzednio pisemnie zgłoszony przez Ubezpieczającego InterRisk i InterRisk pisemnie potwierdził kontynuację ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 2, § 16 ust. 1 pkt 4 oraz § 16 ust. 5 i 6,
 - 3) spowodowane katastrofą budowlaną, deformowaniem, osiadaniem, pękaniem lub zawaleniem się budynku, budowli lub ich części, zapadnięciem się, wyniesieniem, spękaniami, skurczeniem lub ekspansją następujących elementów konstrukcji: fundamenty, ściany, stropy, podłogi, sufity domów jednorodzinnych, budynków gospodarczych, budowli, domów letniskowych i lokali mieszkalnych, chyba że nastąpiły jako rezultat wcześniejszego zaistnienia innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
 - 4) będące następstwem nieprzestrzegania przepisów ustawy Prawo budowlane, ustawy o ochronie przeciwpożarowej, ustawy o dozorcze technicznym, jak również instrukcji producenta lub dostawcy w zakresie montażu, zabezpieczeń, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania ubezpieczonych przedmiotów, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - 5) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych i remontów wynikających z przepisów ustawy Prawo budowlane, o ile obowiązki te należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - 6) powstałe wskutek braku konserwacji budynku lub wynikające z faktu, że ich konstrukcja nie odpowiada przepisom ustawy Prawo budowlane, o ile te obowiązki należały do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
 - 7) powstałe w wyniku eksploatacji mienia będącego w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zlokalizowanego w miejscu ubezpieczenia, niezależnie od tego czy mienie to było przedmiotem ubezpieczenia, niezgodnie z instrukcjami producenta tego mienia,
 - 8) powstałe w ubezpieczonym mieniu z powodu zakłóceń lub przerw w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa oraz w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także zasilaniu prądem elektrycznym urządzeń wszelkiego rodzaju, bez względu na ich przyczynę, za wyjątkiem szkód powstałych wskutek przepięcia,
 - 9) w zewnętrznych instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych, spowodowane uderzeniem pioruna lub przepięciem,
 - 10) powstałe wskutek awarii elektrycznej, chyba że w jej następstwie powstał pożar lub wybuch; wówczas InterRisk ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki pożaru lub wybuchu,
 - 11) wynikające z korozji, erozji, kawitacji, procesów oksydacyjnych, osadzania się kamienia kotłowego,
 - 12) wynikające z normalnego zużycia lub starzenia się ubezpieczonego mienia w związku z jego użytkowaniem lub eksploatacją,
 - 13) szkody polegające na zarysowaniu, pomalowaniu powierzchni, graffiti, które nie ograniczają funkcjonalności mienia,
 - 14) związane ze stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i następujących czynników biologicznych: pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii,
 - 15) powstałe wskutek powolnego lub systematycznego niszczenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczej, instalacji klimatyzacyjnej, pocienia się rur, podsiąkania fundamentów lub murów wskutek działania wód gruntowych i opadowych, a także oddziaływania wilgotnego i suchego powietrza, gwałtownych zmian temperatury lub wilgotności powietrza, gnicia, ubytku lub utraty wagi,
 - 16) powstałe wskutek kurczenia, rozszerzania, wyparowania, działania światła, zmian w kolorze, fakturze, strukturze, wykończeniu lub zapachu, zmian poziomu wody gruntowej oraz przemarzania ścian,
 - 17) powstałe wskutek długotrwałego, naturalnego osuwania się, osiadania i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - 18) powstałe wskutek powodzi, dla mienia znajdującego się na terenach dotkniętych powodzią w ciągu ostatnich 10 lat od daty zawarcia ubezpieczenia, chyba że w polisie zaznaczono inaczej,
 - 19) powstałe w następstwie złego stanu technicznego dachu, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej lub drzwiowej, jeżeli obowiązek konserwacji i utrzymania właściwego stanu technicznego tych urządzeń należy do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, a Ubezpieczający lub Ubezpieczony przy zachowaniu należytej staranności powinien był wiedzieć o powstałych nieszczelnościach, lub jeżeli

wiedząc o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie nie występował pisemnie do właściciela lub administratora budynku z żądaniem ich usunięcia,

- 20) powstałe wskutek załamania się dachu pod naporem śniegu lub lodu w przypadku, gdy konstrukcja dachu lub budynku była wykonana niezgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane lub wytrzymałość konstrukcji była obniżona przez brak remontów i konserwacji,
- 21) powstałe z powodu nie zabezpieczenia lub niedomknięcia otworów okiennych, dachowych lub innych elementów,
- 22) powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym (dotyczy obiektów wyposażonych w instalację grzewczą oraz tych, które powinny być wyposażone w tą instalację ze względu na ich przeznaczenie),
- 23) związane z naprawą instalacji użytkowych,
- 24) w ruchomościach domowych i stałych elementach wyposażenia, powstałe wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku (rozboju), jeżeli dom jednorodzinny lub lokal mieszkalny był niezamieszkały nieprzerwanie dłużej niż 50 dni,
- 25) powstałe w czasie prowadzonej akcji ratowniczej, polegające na zaginięciu gotówki i wartości pieniężnych,
- 26) spowodowane rozlaniem wody lub zalaniem wodą, nie będącym zalaniem w rozumieniu definicji określonych w § 2 pkt 31 lub pkt 62 niniejszych OWU,
- 27) w ruchomościach domowych znajdujących się na balkonie, tarasie lub loggii, z zastrzeżeniem § 19 ust. 1 pkt 13,
- 28) spowodowane przez materiały wybuchowe, z zastrzeżeniem § 19 ust. 1 pkt 5,
- 29) powstałe w wyniku niewłaściwego załadowania lub niedostatecznego opakowania mienia bądź użycia środka transportu nieprzystosowanego do przewozu tego rodzaju mienia (dotyczy szkód powstałych podczas transportu ruchomości domowych),
- 30) powstałe na skutek prowadzenia w miejscu ubezpieczenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem że w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia i opłaty dodatkowej składki, szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością biurową – są objęte ochroną ubezpieczeniową.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 22

1. Wysokość sumy ubezpieczenia mienia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego, który proponuje ją kierując się wartością ubezpieczanego mienia zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie i w § 4, odrębnie dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk za wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 9 oraz budynków gospodarczych (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), budowli i obiektów małej architektury ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że wiek tych obiektów nie przekracza 40 lat, a w odniesieniu do obiektów małej architektury – nie przekracza 20 lat,
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
3. Suma ubezpieczenia dla lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 27 ustalana jest według wartości rynkowej z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia ruchomości domowych, stałych elementów wyposażenia (nie ubezpieczanych w ramach jednej sumy ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego lub dla lokalu mieszkalnego) oraz kolektorów słonecznych wraz z oprzyrządowaniem, ustalana jest zawsze według następujących wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) pod warunkiem, że okres eksploatacji tego mienia nie przekracza 20 lat (nie dotyczy sprzętu elektronicznego: komputerów, tabletów, iphonów, ipadów, ipodów, notebooków, laptopów, e-booków, telefonów stacjonarnych i przenośnych, kamer i aparatów cyfrowych, sprzętu RTV wraz z nagłośnieniem, anten satelitarnych wraz z osprzętem oraz medycznych urządzeń elektronicznych – dla których okres eksploatacji nie może przekraczać 5 lat),
 - 2) rzeczywistej, w pozostałych przypadkach.
5. Suma ubezpieczenia dla domu jednorodzinnego i budynków gospodarczych w trakcie budowy lub przebudowy oraz stałych elementów wyposażenia domu jednorodzinnego w budowie lub przebudowie ustalana jest według wartości odtworzeniowej (nowej).
6. Suma ubezpieczenia dla ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinny w trakcie budowy lub przebudowy ustalana jest według wartości rzeczywistej.
7. Suma ubezpieczenia dla domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu ustalana jest według wartości rzeczywistej.
8. Na wniosek Ubezpieczającego, za zgodą InterRisk oraz za opłatą dodatkowej składki, suma ubezpieczenia może zostać podwyższona ponad ograniczenia określone w § 19 ust. 1 pkt 8 i 10:
 - 1) dla sprzętu audiowizualnego, fotograficznego, elektronicznego, komputerowego i instrumentów muzycznych – po dostarczeniu wykazu sprzętu wraz z cenami zakupu udokumentowanymi dowodami tego zakupu,
 - 2) dla wartości pieniężnych – po przedłożeniu wyceny rzeczoznawcy i dostarczeniu dokumentacji zdjęciowej.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 23

1. Wysokość odszkodowania dla domu jednorodzinnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 10, budynku gospodarczego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), budowli i obiektów małej architektury określa się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie albo udokumentowanych fakturą zakupu lub kosztorysem naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów, zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 58 ppkt a,
 - 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalone w oparciu o tabelę do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk, zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 58 ppkt b.
2. Wysokość odszkodowania dla lokalu mieszkalnego (wraz ze stałymi elementami wyposażenia), zgodnie z definicją podaną w § 2 pkt 27, ustala się w granicach sumy ubezpieczenia na podstawie cen z dnia powstania szkody:
 - 1) w przypadku szkód częściowych – według faktycznych kosztów naprawy z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku stałych elementów wyposażenia również z uwzględnieniem dotychczasowego rodzaju, typu lub mocy i innych parametrów, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie oraz średnich cen zakładów usługowych na danym terenie,
 - 2) w przypadku całkowitego zniszczenia – według ceny zakupu porównywalnego lokalu mieszkalnego na tym samym terenie z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, a w przypadku stałych elementów wyposażenia według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach.
3. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych, anten satelitarnych wraz z osprzętem i kolektorów słonecznych wraz z oprzyrządowaniem ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według ceny zakupu na tym samym terenie (miasta, gminy, powiatu co miejsce ubezpieczenia), tego samego lub podobnego rodzaju, typu lub mocy oraz o tych samych parametrach przedmiotu ubezpieczenia lub według kosztów naprawy odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie udokumentowanych kosztów zakupu, naprawy lub kosztorysu naprawy według średnich cen zakładów usługowych, przy ubezpieczeniu według wartości:
 - 1) odtworzeniowej (nowej) – w pełnej wysokości realnie poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - 2) rzeczywistej – po potrąceniu faktycznego zużycia technicznego, które jest ustalone w oparciu o tabelę do określania stopnia zużycia technicznego stosowane przez InterRisk.

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

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

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

5. Wysokość odszkodowania dla domu jednorodzinnego i budynku gospodarczego w trakcie budowy lub przebudowy ustala się w granicach sum ubezpieczenia, na podstawie cen z dnia powstania szkody, według kosztów wykonanych robót budowlanych, w tym samym miejscu oraz z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii, konstrukcji i standardu wykończenia, udokumentowanych rachunkiem wykonawcy lub kosztorysem przedłożonym przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie, bez potrącenia faktycznego zużycia technicznego.

6. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym w trakcie budowy lub przebudowy ustala się według wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu.
7. Wysokość odszkodowania dla stałych elementów wyposażenia znajdujących się w domu jednorodzinnym lub budynku gospodarczym w trakcie budowy lub przebudowy ustala się według wartości odtworzeniowej, zgodnie z postanowieniami ust. 4 pkt 1.
8. Wysokość odszkodowania dla domu letniskowego i ruchomości domowych znajdujących się w tym domu ustala się według wartości rzeczywistej, zgodnie z postanowieniami ust. 1 pkt 2 lub odpowiednio zgodnie z postanowieniami ust. 3 pkt 2.
9. Wysokość odszkodowania dla gotówki ustala się w granicach sum ubezpieczenia według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote polskie według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody).
10. Wysokość odszkodowania dla monet srebrnych i złotych określa się w granicach sum ubezpieczenia według ceny złomu w skupie z dnia powstania szkody, chyba że stanowią one prawny środek płatniczy, a ich nominalna wartość jest wyższa niż wartość złomu; wysokość odszkodowania ustala się wówczas w wartości nominalnej tych monet.
11. Wysokość odszkodowania dla wartości pieniężnych innych niż wymienione w ust. 10, ustala się w granicach sum ubezpieczenia według cen złomu z dnia powstania szkody.
12. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania. Weryfikacja rachunków, faktur, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania następuje w oparciu o cenniki SEKO-CENBUD-u.
13. Wysokość szkody zmniejsza się o wartość rynkową pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub odbudowy. Wartość rynkowa jest ustalana indywidualnie w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia mienia.
14. W przypadku, gdy uszkodzone mienie nie jest naprawiane ani wymieniane, odszkodowanie ustala się według wartości rzeczywistej.

§ 24

W granicach sum ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje ponadto:

- 1) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu środków w celu ratowania ubezpieczonego mienia, zmniejszenia szkody w ubezpieczonym mieniu oraz w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeśli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 2) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w wysokości nie przekraczającej 5% ustalonej wysokości szkody objętej zakresem ubezpieczenia,
- 3) faktycznie poniesione i udokumentowane koszty poszukiwania przyczyny szkody w granicach sum ubezpieczenia w wysokości nie przekraczającej 5% sumy ubezpieczenia ustalonej dla domu jednorodzinnego, lokalu mieszkalnego lub ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia (jeśli umowa ubezpieczenia nie obejmowała domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego), jednak nie więcej niż 2.000 PLN,
- 4) faktycznie poniesione koszty naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń mienia, powstałych w wyniku włamania lub próby włamania (w granicach sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów wyposażenia) w wysokości nie przekraczającej 10% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych lub stałych elementów wyposażenia, jednak nie więcej niż 3.000 PLN.

§ 25

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się:

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

§ 26

1. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez nich upoważnionych.
2. InterRisk nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.
3. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zmini-

malizowania rozmiarów szkody.

4. Odszkodowanie stanowi kwotę ustaloną zgodnie z postanowieniami §§ 23-25, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną ustaloną w umowie ubezpieczenia (polisie).
5. Wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód powstałych w domu letniskowym oraz ruchomościach domowych znajdujących się w nim wynosi 5% wartości szkody, minimum 500 PLN.
6. Wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód powstałych w domu jednorodzinnym i budynku gospodarczym znajdujących się w trakcie budowy lub przebudowy (w tym też w ruchomościach domowych lub stałych elementach wyposażenia tych obiektów) wynosi 5% wartości szkody, minimum 500 PLN.
7. Wysokość franszyzy redukcyjnej w odniesieniu do pozostałych szkód wynosi 200 PLN.

UBEZPIECZENIE „HOME ASSISTANCE”

DEFINICJE

§ 27

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) **awaria sprzętu AGD / RTV** – uszkodzenie uniemożliwiające prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD lub RTV zgodnie z instrukcją jego użytkowania;
- 2) **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (numer telefonu podawany jest przy zawieraniu umowy ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń assistance;
- 3) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 4) **miejsce zamieszkania** – lokal mieszkalny lub dom jednorodzinnny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia (polisie), jako miejsce ubezpieczenia;
- 5) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 7) **sprzęt AGD / RTV** – następujące urządzenia, znajdujące się w miejscu zamieszkania, które nie są już objęte gwarancją producenta i których wiek nie przekracza 5 lat: kuchnia gazowa, indukcyjna lub elektryczna, lodówka, zamrażarka, pralka, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odbiornik radiowy, sprzęt Hi-Fi, odtwarzacz video, kino domowe, odtwarzacz DVD lub Blu-ray;
- 8) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia;
- 9) **zdarzenie losowe** – zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia mienia zgodnie z § 16 niniejszych OWU.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Przedmiotem ubezpieczenia są usługi świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej całodobowo przez InterRisk za pośrednictwem Centrum Alarmowego na rzecz Ubezpieczonego i osób bliskich wspólnie z nim zamieszkałych, wymienione w § 29 i § 30 niniejszych OWU.
2. Usługi wymienione w ust. 1 niniejszych OWU udzielane są w następujących wariantach:
 - 1) Standard,
 - 2) Premium,
 - 3) VIP.
3. Usługi wariantu Standard stanowią rozszerzenie zakresu ubezpieczenia mienia ubezpieczonego zgodnie z § 16 OWU bez konieczności opłaty dodatkowej składki przez Ubezpieczającego.
4. Usługi wariantu Premium i VIP udzielane są na wniosek Ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki.

ZAKRES UBEZPIECZENIA, RODZAJE ŚWIADCZEŃ I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. InterRisk ponosi koszty świadczonych usług określonych w poniższej tabeli w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.
2. InterRisk odpowiada do wysokości faktycznie poniesionych kosztów z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi limit w wysokości 5.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia i zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Jeżeli w poniższej tabeli określony został limit odpowiedzialności, InterRisk odpowiada do wysokości tego limitu.

3. Limit odpowiedzialności pomniejszany jest o kwotę wypłaconego odszkodowania lub świadczenia (zasada konsumpcji).

Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności

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

	Usługi rehabilitacyjne mające na celu przywrócenie pełnej sprawności po doznanym przez Ubezpieczonego wypadku	-	4 godz. rehabilitacji	8 godz. rehabilitacji
	Indywidualne korepetycje z przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole dziecka Ubezpieczonego	-	5 godz. lekcyjnych	10 godz. lekcyjnych
	Infolinia medyczna	-	+	+
SERWIS PRAWNY				
Na życzenie Ubezpieczonego	Telefoniczna informacja prawna (2 razy w roku)	-	+	+
	Przesyłanie drogą elektroniczną aktów prawnych oraz wzorców umów cywilno-prawnych (2 razy w roku)	-	+	+
SERWIS INFORMATYCZNY				
Awaria systemu operacyjnego lub oprogramowania komputera domowego użytkowanego w miejscu zamieszkania	Telefoniczna konsultacja informatyczna (2 razy w roku)	-	-	+
USŁUGI CONCIERGE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Organizacja dostarczenia i rezerwacja produktów (zakupy, kwiaty, bilety) oraz organizacja wypoczynku (bez ograniczeń)	-	-	+
USŁUGI INFORMACYJNE				
Na życzenie Ubezpieczonego	Udzielania informacji zgodnie z ustalonym zakresem tematycznym	+	+	+

W powyższej tabeli znajduje się szczegółowy zakres świadczeń w poszczególnych wariantach.

Znak „+” oznacza, że dana usługa jest realizowana w danym wariantcie.

Znak „-” oznacza, że dana usługa nie jest realizowana w danym wariantcie.

Liczby podane w tabeli oznaczają maksymalny limit, do jakiego jest realizowane świadczenie w ramach jednego zdarzenia.

§ 30

Ochrona ubezpieczeniowa, zgodnie z tabelą, zawartą w § 29 niniejszych OWU i limitami w niej określonymi, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia może obejmować świadczenia:

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

- 1) interwencję specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, technika urządzeń grzewczych) – w celu usunięcia szkody Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody do wysokości ustalonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony);
- 2) przejazd Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszt przejazdu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania, środkiem komunikacji miejskiej lub pociągiem pośpiesznym w II klasie pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odległości nie mniejszej niż 50 km od miejsca zamieszkania i ze względu na charakter lub rozmiar szkody musi znaleźć się niezwłocznie w miejscu zamieszkania oraz pod warunkiem, że planowany powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania miał nastąpić w terminie późniejszym niż 24 godziny od momentu wystąpienia awarii;
- 3) w przypadku, gdy charakter lub rozmiar szkody, która powstała w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w wyniku zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia mienia, wyłącza możliwość zamieszkiwania w nim Ubezpieczonego oraz osób bliskich z nim zamieszkujących, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - a) pobyt Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących w hotelu maksymalnie trzygwiezdkowym przez okres usuwania awarii, jednak nie dłuższy niż 3 doby hotelowe,
 - b) wynajem lokalu mieszkalnego zastępczego (lokalu mieszkalnego o takim samym lub porównywalnym standardzie jak lokal mieszkalny dotknięty szkodą), o ile taka opłata spoczywa na Ubezpieczonym,
 - c) transport Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących wraz z podręcznym bagażem do najbliższego hotelu lub lokalu mieszkalnego zastępczego,
 - d) transport ruchomości domowych Ubezpieczonego oraz osób bliskich wspólnie z nim zamieszkujących do lokalu mieszkalnego zastępczego, bądź innego wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca położonego nie dalej niż 30 km od miejsca zamieszkania, jak również transport powrotny do miejsca zamieszkania;
- 4) dozór mienia – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia

przez ustalony okres od momentu zgłoszenia włamania (maksymalnie 72 godziny, zgodnie z § 29, Tabela świadczonych usług i limity odpowiedzialności);

- 5) pomoc specjalisty w zakresie napraw RTV / AGD – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony) oraz ewentualnego transportu sprzętu z miejsca ubezpieczenia do autoryzowanego serwisu i z autoryzowanego serwisu do miejsca ubezpieczenia, nie więcej niż 2 razy w ciągu roku ubezpieczeniowego. W razie trzeciej i kolejnych awarii sprzętu RTV / AGD w ciągu roku, Centrum Alarmowe na wniosek Ubezpieczonego może zorganizować interwencję mechanika płatną przez Ubezpieczonego;
 - 6) interwencję ślusarza w celu wymiany zamków (w razie utraty kluczy wskutek włamania lub rozboju) albo otworzenia mieszkania w przypadku awarii zamka lub zatrzasknięcia wewnątrz kluczy – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza w celu wymiany zamków albo otworzenia mieszkania do określonego limitu (koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony), nie więcej niż 1 raz w ciągu roku ubezpieczeniowego;
 - 7) pomoc w zastrzeżeniu karty – Centrum Alarmowe przekazuje Ubezpieczonemu właściwy numer telefonu do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart lub, na życzenie Ubezpieczonego, przekazuje do jednostki przyjmującej zastrzeżenia kart informację o utracie karty;
 - 8) informacje o sieci usługodawców – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie;
 - 9) informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania nowych dokumentów – Centrum Alarmowe przekazuje Ubezpieczonemu lub osobie bliskiej niezbędne informacje o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania lub odtworzenia nowych dokumentów.
- #### 2. POMOC MEDYCZNĄ, przez którą rozumie się:
- 1) wizytę lekarza pierwszego kontaktu – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego, nie więcej niż 2 razy w ciągu 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia;
 - 2) transport medyczny – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca pobytu Ubezpieczonego do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy oraz powrót do miejsca ubezpieczenia. Transport medyczny przysługuje, o ile z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego i rodzaj wymaganej pomocy medycznej nie może on samodzielnie dotrzeć do placówki medycznej;

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 31

1. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego samodzielnie bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w granicach limitów odpowiedzialności wymienionych w § 29 niniejszych OWU, chyba że brak powiadomienia nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

2. Z odpowiedzialności InterRisk wyłączone są zdarzenia, które powstały na skutek:
- 1) konserwacji mienia ruchomego lub stałych elementów znajdujących się w miejscu zamieszkania lub miejscu ubezpieczenia,
 - 2) zamieszek, rozruchów, aktów terroru, wojny domowej lub międzynarodowej, strajków,
 - 3) szkód górniczych w rozumieniu ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 4) szkód zaistniałych w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - 5) szkód będących następstwem zawilgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez dach, ściany, balkony, tarasy, okna lub niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego,
 - 6) szkód będących następstwem przenikania wód gruntowych,
 - 7) działania materiałów rozszczepialnych,
 - 8) samobójstwa lub próby popełnienia samobójstwa,
 - 9) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania.
3. Odpowiedzialność InterRisk polegająca na organizacji pomocy medycznej jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
- 1) chorobami przewlekłymi Ubezpieczonego,
 - 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone.
4. Z zakresu odpowiedzialności InterRisk wyłączone są:
- 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przelączników, maszyn i urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniami: baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba, zatknięciem zlewu, umywalki lub wanny,
 - 3) usługi związane z uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja budynku lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego,
 - 4) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ W RAMACH UBEZPIECZENIA „HOME ASSISTANCE”

§ 32

W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia „Home Assistance”, Ubezpieczony lub osoba bliska wspólnie z nim zamieszkała powinna niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem wskazanym w polisie podając:

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

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

DEFINICJE

§ 33

Przez użyte w treści niniejszych postanowień określenia, uważa się:

- 1) **czynności życia prywatnego** – działania i zaniechania w sferze życia prywatnego nie związane z pracą zawodową Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
- 2) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łączne odszkodowanie za wszystkie szkody rzeczowe wynikłe z jednego zdarzenia;
- 3) **praca zawodowa** – wykonywanie czynności w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, jak również wykonywanie działalności gospodarczej lub wolnego zawodu;
- 4) **pomoc domowa** – każda osoba (w szczególności: gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, psem) wykonująca powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywil-

nieprawnej zawartej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym;

- 5) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym ze śmiercią, uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia;
- 6) **szkoda rzeczowa** – uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem lub zniszczeniem rzeczy;
- 7) **Uprawniony** – osoba imiennie upoważniona przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Poszkodowanego, za osobę uprawnioną uważa się członków rodziny Poszkodowanego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, rodzice i pozostali spadkobiercy ustawowi;
- 8) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z czynnościami życia prywatnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 34

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkodę osobową lub rzeczową wyrządzoną przez niego Poszkodowanemu czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa) w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, będącą następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Pod pojęciem czynności życia prywatnego rozumie się w szczególności czynności związane z:
 - 1) opieką nad małoletnimi dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo będącymi osobami bliskimi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zamieszkałymi z nim,
 - 2) posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt domowych i pasiek, z wyjątkiem zwierząt utrzymywanych w celach handlowych lub hodowlanych,
 - 3) posiadaniem lub użytkowaniem lokalu mieszkalnego, domu jednorodzinnego, budowli, budynku gospodarczego lub obiektów małej architektury oraz anten satelitarnych wraz z osprzętem i kolektorów słonecznych wraz z oprzyrządowaniem, określonych w umowie ubezpieczenia (polisie), w tym – szkody powstałe w związku z eksploatacją urządzeń i instalacji wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania,
 - 4) posiadaniem lub użytkowaniem ruchomości domowych i urządzeń gospodarstwa domowego,
 - 5) posiadaniem lub użytkowaniem rowerów i wózków inwalidzkich bez napędu mechanicznego oraz drobnego sprzętu pływającego (bez silnika).
3. Ponadto zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony poprzez dodatkowe objęcie ochroną ubezpieczeniową szkód w mieniu osób trzecich, powstałych wskutek zalania mającego miejsce i pierwotnie ujawnionego w ubezpieczonej nieruchomości, spowodowanego przyczynami określonymi w § 2 pkt 62 ppkt a, c, d, f, g niniejszych OWU, niezależnie od winy Ubezpieczonego.
4. InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz:
 - 1) osób bliskich Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, stale z nim zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wymienionych w umowie ubezpieczenia (polisie),
 - 2) pomocy domowej zatrudnionej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, jeżeli szkoda powstała bezpośrednio w związku z wykonywaniem czynności mieszczących się w zakresie obowiązków wchodzących w zakres podpisanej umowy.
5. Odpowiedzialność InterRisk obejmuje szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu zawierającym w wariantcie Indywidualnym może zostać rozszerzona:
 - 1) o odpowiedzialność na terytorium pozostałych krajów Unii Europejskiej,
 - 2) o odpowiedzialność za inne użytkowane, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, lokale mieszkalne domy jednorodzinne, lub domy letniskowe nie wymienione w polisie,
 - 3) o odpowiedzialność wynajmującego (za szkody w mieniu ruchomym stanowiącym własność najemcy, który korzysta z nieruchomości na podstawie umowy najmu podpisanej z Ubezpieczonym),
 - 4) o odpowiedzialność najemcy nieruchomości (za szkody w nieruchomościach, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego),
 - 5) o odpowiedzialność najemcy ruchomości (za szkody w ruchomościach domowych stanowiących wyposażenie nieruchomości, z których Ubezpieczony korzysta odpłatnie na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego),
 - 6) o odpowiedzialność związaną z prowadzeniem działalności biurowej w miejscu ubezpieczenia,

- 7) o odpowiedzialność za psy uznawane za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 35

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

- 1) wyrządzone w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, udziałem w polowaniach, jak również w związku z amatorskim uprawianiem sportów: alpinizmu, paralotniarstwa, szybowictwa oraz pilotowania jakichkolwiek samolotów silnikowych, sportów wodnych (polegających na spływach rzekami górskimi lub nurkowaniu przy użyciu aparatów oddechowych), wspinaczki, lotów balonowych, skoków bungee, speleologii, bobslei, odmiany skoków spadochronowych, sportów motorowych (także na wodzie), kolarstwa górskiego, heliskiingu, heliboardingu, skoków akrobatycznych na nartach, narciarstwa ekstremalnego, snowboardingu ekstremalnego, jazdy na nartach wodnych oraz sportów, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, a także związane z uczestnictwem w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi,
- 2) powstałe w związku z korzystaniem ze sprzętu wodnego (nie dotyczy kajaków, rowerów wodnych oraz pontonów bez silnika),
- 3) powstałe w związku z użyciem broni palnej,
- 4) w ruchomościach lub nieruchomościach, z których Ubezpieczający lub Ubezpieczony bądź osoby im bliskie korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, używania, przechowania lub innej umowy cywilnoprawnej, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 34,
- 5) wynikające z przeniesienia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osoby bliskie Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu – chorób, w tym chorób zakaźnych i wirusa HIV, a w odniesieniu do pozostających pod opieką Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwierząt domowych – chorób zakaźnych,
- 6) spowodowane zalaniem powstałym wskutek nieszczelności pokrycia dachowego, świetlików, rur spustowych lub rynien, stolarki okiennej i drzwiowej lub innych otworów zewnętrznych, jeżeli do powstania szkody przyczynił się zły stan techniczny dachu, brak remontów lub zabiegów konserwacyjnych ciężących na Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym, bądź nie zabezpieczeniem lub nieprawidłowym zabezpieczeniem otworów dachowych albo innych otworów zewnętrznych budynku, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
- 7) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie środków płatniczych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych, planów, biżuterii, metali szlachetnych, zbiorów i kolekcji, dzieł sztuki, a także kart wydawanych przez banki lub inne instytucje,
- 8) powstałe wskutek naruszenia dóbr osobistych, praw własności intelektualnej,
- 9) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywien sądowych lub administracyjnych, zadatków, odszkodowań z tytułu odstąpienia od umowy, podatków publicznoprawnych lub opłat manipulacyjnych,
- 10) wyrządzone środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
- 11) polegające na naruszeniu przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego technicznych warunków użytkowania domu jednorodzinnego, budowli, budynku gospodarczego, obiektów małej architektury lub lokalu mieszkalnego w przypadku, gdy było to bezpośrednią przyczyną szkody,
- 12) wyrządzone przez powolne działanie temperatury, gazów, pary, wód odpływowych, wilgoci, pyłu, sadzy, wstrząsów, hałasu, zapadania się terenu lub osunięcia się ziemi oraz przez tworzenie się grzyba,
- 13) powstałe wskutek nie ogrzewania w sezonie grzewczym budynku lub budowli (dotyczy obiektów wyposażonych w instalację grzewczą oraz tych, które powinny być wyposażone w tą instalację ze względu na ich przeznaczenie),
- 14) wyrządzone w związku z posiadaniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego psów:
 - a) które w chwili zdarzenia nie posiadały aktualnego szczepienia przeciw wściekliźnie, jeśli miało to wpływ na rozmiar szkody,
 - b) uznawanych za agresywne na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie wykazu ras psów uznawanych za agresywne, z zastrzeżeniem § 34 ust. 6 pkt 7,
- 15) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym w szczególności wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone albo prace bądź usługi wykonane, z zastrzeżeniem że w przypadku opłaty dodatkowej składki, szkody powstałe w związku z prowadzoną w miejscu ubezpieczenia działalnością biurową (gospodarczą) – są objęte ochroną ubezpieczeniową; niniejsze rozszerzenie zakresu ubezpieczenia nie obejmuje jednak jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu (tzn. odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności za dostarczenie wadliwego produktu lub usługi bądź niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi),

- 16) powstałe w związku z oddaniem nieruchomości w odpłatne użytkowanie osobom trzecim na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu lub innego podobnego stosunku prawnego, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 34,

- 17) powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem innych nieruchomości znajdujących się w innej lokalizacji niż wskazane w umowie ubezpieczenia, o ile nie zostało wykupione odpowiednie rozszerzenie ubezpieczenia, o którym mowa w § 34.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 36

1. Określona w § 4 niniejszych OWU suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia może wynosić nie więcej niż 500.000 PLN, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wynosi 50% sumy gwarancyjnej.
3. W ramach sumy gwarancyjnej, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU, InterRisk zobowiązany jest do zapłaty należnych odszkodowań / świadczeń, maksymalnie jednak do wysokości sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
4. Poza wypłatą należnego od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania InterRisk pokrywa:
 - 1) koszty celowych działań mających na celu zapobieżenie szkodzi lub zmniejszenie jej rozmiarów,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą InterRisk w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) uzasadnione koszty procesu (w tym obrony sądowej) z udziałem Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej niniejszą umową ubezpieczenia.
5. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 1, łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
6. Koszty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 i 3, nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich wypadków ubezpieczeniowych.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 37

1. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współudziale Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bądź osób przez niego upoważnionych.
3. InterRisk nie ponosi kosztów związanych z ustaleniem przyczyn powstania i rozmiaru szkody podejmowanych w toku postępowania likwidacyjnego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie były one niezbędne dla prawidłowego i terminowego zakończenia likwidacji szkody.
4. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk posiadane dokumenty, które InterRisk wskazał w piśmie, o którym mowa w § 12 ust. 2 i 3.

§ 38

1. Zachowując postanowienia określone w § 12 niniejszych OWU, InterRisk ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień niniejszych OWU.
2. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością InterRisk, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
3. Franszyza redukcyjna wynosi 200 PLN w odniesieniu do wszystkich szkód rzeczowych wynikłych z jednego zdarzenia.

III. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 39

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
2. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk za pośrednictwem operatora pocztowego, postańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie

poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.

4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera InterRisk potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
5. Jednostka organizacyjna InterRisk, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
6. InterRisk udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Na wniosek osoby wnoszącej reklamację, odpowiedź na reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 40

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
4. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
6. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§ 41

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 21.12.2015 r.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

- Załącznik nr 1:** Minimalne wymogi zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem.
- Załącznik nr 2:** Klauzula Umowna 01 – ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia.
- Załącznik nr 3:** Klauzula Umowna 02 – ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej.
- Załącznik nr 4:** Klauzula Umowna 03 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Załącznik nr 5:** Klauzula Umowna 04 – ubezpieczenie pobytu w szpitalu.
- Załącznik nr 6:** Warianty ubezpieczeniowe.

Załącznik nr 1 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

MINIMALNE WARUNKI ZABEZPIECZENIA UBEZPIECZONEGO MIENIA PRZED KRADZIEŻĄ Z WŁAMANIEM LUB RABUNKIEM KONSTRUKCJA ŚCIAN, STROPÓW, SUFITÓW, PODŁÓG I DACHÓW

§ 1

Budynek, który jest przedmiotem ubezpieczenia lub znajduje się w nim ubezpieczone mienie powinien posiadać trwałą konstrukcję, przez którą rozumie się, iż budynek został wykonany z materiałów i w technologii właściwych dla jego przeznaczenia użytkowego, zgodnie z przepisami ustawy Prawo budowlane, oraz w którym pokonanie poszczególnych elementów konstrukcji (ścian, stropów, podłóg) nie jest możliwe bez ich równoczesnego uszkodzenia lub zniszczenia przy użyciu siły i narzędzi.

ZABEZPIECZENIE OKIEN I INNYCH ZEWNĘTRZNYCH OTWORÓW

§ 2

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

KONSTRUKCJA I ZABEZPIECZENIE DRZWI ZEWNĘTRZNYCH

§ 3

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

ZABEZPIECZENIE KLUCZY

§ 4

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

KONSTRUKCJA ZAMKÓW, KLÓDEK I UCHWYTÓW

§ 5

- Zamki, klódki i uchwyty zastosowane do zamknięcia ubezpieczonego mienia powinny odpowiadać następującym wymagom:
 - zamkiem wielozastawkowym jest zamek, do którego klucz ma w łopatkę więcej niż cztery żłobienia prostopadłe do trzonu,
 - klódki powinny być klódkami wielozastawkowymi, spełniającymi wymogi opisane w pkt 1 niniejszego ustępu, a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta. W szczególności wymogi te spełniają klódki bezkabląkowe. W odniesieniu do klódek kabląkowych, kabląk klódki powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabląku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia między kabląk a osłonę.
- Uchwyty do mocowania klódek powinny być wykonane z płaskownika przy-mocowanego na stałe, w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obciążenie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabląka lub bolca powinny odpowiadać parametrom klódki. W przypadku powstawania na kabląku wolnego miejsca, należy je wypełniać tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.

- których wartość nie przekracza kwoty 200 PLN, chyba że w umowie ubezpieczenia strony ustaliły inną franszyzę integralną.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 5

Wysokość odszkodowania ustala się, w granicach obowiązujących sum ubezpieczenia, na podstawie ceny zakupu lub kosztów naprawy zniszczonego przedmiotu ubezpieczenia, tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów, udokumentowanych rachunkami, według cen obowiązujących w dniu powstania szkody, powiększonych o niezbędne koszty demontażu, montażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów, lecz bez kosztów ustawienia, dojazdu i demontażu rusztowań lub dźwigów, jeżeli nie uzgodniono tego odrębnie w umowie, za opłatą dodatkowej składki.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6

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

Załącznik nr 2 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 01

UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW OD STŁUCZENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

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

§ 2

InterRisk odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku stłuczenia, pęknięcia lub innego uszkodzenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w § 3 OWU oraz w § 4 niniejszej Klauzuli Umownej.

SYSTEM I SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

- Sumę ubezpieczenia ustala się odrębnie dla:
 - szyb okiennych i drzwiowych domu jednorodzinnego lub lokalu mieszkalnego,
 - luster, witraży, szklanych, ceramicznych lub kamiennych okładzin ścian, ceramicznych i szklanych kuchennych płyt grzewczych,
 - ustawienia rusztowań i dźwigów oraz ich dowieszenia.
- Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu, ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, według wartości odpowiadającej: cenie zakupu (z uwzględnieniem kosztów montażu, demontażu, transportu oraz wykonania ewentualnych napisów) w odniesieniu do pozycji wymienionych w ust. 1 pkt 1 i 2 lub kosztom ustawienia, dojazdu i demontażu rusztowań bądź dźwigów w odniesieniu do pozycji wymienionych w ust. 1 pkt 3.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA SPECJALNE

§ 4

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych,
- w osprzęcie urządzeń technicznych i instalacji,
- powstałe na skutek zadrapania, porysowania, pomalowania (graffiti), zmiany barwy oraz odprysnięcia kawałków powierzchni,
- wynikłe z wad montażu przedmiotu ubezpieczenia,
- wynikłe ze złego działania urządzeń neonowych,
- powstałe podczas remontu, wymiany lub wymontowania przedmiotu,

KLAUZULA UMOWNA 02

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW POMOCY PRAWNEJ

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 1

- Przedmiotem ubezpieczenia są koszty pomocy prawnej, poniesione przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe w następstwie zdarzenia pozostającego w związku z ich życiem prywatnym, które miało miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- InterRisk obejmuje ochroną ubezpieczeniową koszty pomocy prawnej poniesione w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, które zostało wszczęte również w okresie trwania umowy ubezpieczenia (w tym samym bądź kolejnym).
- Przez użyte w niniejszej Klauzuli definicje uważa się:
 - zdarzenie objęte pomocą prawną:**
 - zdarzenie, będące podstawą wszczęcia przeciwko osobie objętej ochroną ubezpieczeniową postępowania cywilnego, karnego bądź w sprawach o wykroczenia,
 - zdarzenie, będące podstawą do wszczęcia przeciwko osobie objętej ochroną ubezpieczeniową postępowania administracyjnego lub cywilnego w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego lub spadkowego z udziałem osoby objętej ochroną,
 - osoby objęte ochroną:** Ubezpieczający lub Ubezpieczony oraz osoby bliskie wspólnie z nim zamieszkujące w domu jednorodzinny lub lokalu mieszkalnym, ubezpieczonym na podstawie niniejszych OWU.
- Koszty pomocy prawnej pokrywane są przez InterRisk w związku z postępowaniem prowadzonym przeciwko osobie objętej ochroną. W postępowaniu nie procesowym i administracyjnym koszty pomocy prawnej są zwracane, o ile postępowanie nie zostało wszczęte z wniosku osoby objętej ochroną.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są roszczenia zgłaszane na podstawie przepisów prawa polskiego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

- InterRisk zapewnia osobom objętym ochroną ubezpieczeniową pokrycie kosztów pomocy prawnej niezbędnych dla ich ochrony, a w szczególności:
 - koszty obsługi prawnej świadczonej przez osoby do tego uprawnione,
 - koszty opinii biegłych sądowych oraz koszty innych niezbędnych środków dowodowych przeprowadzonych w toku postępowania,
 - inne koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, jeżeli są one celowe dla ochrony praw osób objętych ochroną, w związku z prowadzonym postępowaniem.
- W jednym postępowaniu InterRisk pokrywa koszty jednego pełnomocnika lub obrońcy.
- InterRisk pokrywa koszty działającego na rzecz osoby objętej ochroną ubezpieczeniową adwokata lub radcy prawnego w zakresie niezbędnej ochrony jej interesów do wysokości kwoty nie przekraczającej minimalnych stawek dla danego rodzaju spraw określonych w przepisach w sprawie opłat za czynności adwokackie i w sprawie opłat za czynności radców prawnych.
- W postępowaniu karnym lub w sprawach o wykroczenie InterRisk pokrywa koszty sądowe zasądzone od osób objętych ochroną ubezpieczeniową na rzecz powodów cywilnych, oskarżycieli posiłkowych i prywatnych oraz uczestników postępowania.
- InterRisk pokrywa koszty sądowe poniesione przez stronę przeciwną, jeżeli zostały one zasądzone od osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

6. Jeżeli w postępowaniu sądowym, w którym osoba objęta ochroną ubezpieczeniową występuje w charakterze oskarżonego, oraz orzeczono wobec niej jako środek zapobiegawczy poręczenie majątkowe na rzecz Skarbu Państwa, InterRisk w granicach sumy ubezpieczenia pokrywa koszty z tego tytułu.

§ 3

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

§ 4

1. Przy dokonywaniu zgłoszenia roszczenia, osoba objęta ochroną ubezpieczeniową przedstawia InterRisk do zatwierdzenia zestawienie przewidywanych kosztów pomocy prawnej.
2. InterRisk w terminie 7 dni od dnia przedstawienia przewidywanych kosztów pomocy prawnej potwierdza ochronę ubezpieczeniową lub w przypadku odmowy lub ograniczenia zakresu pomocy prawnej, przekazuje osobie objętej tą ochroną stanowisko wraz z jego uzasadnieniem.
3. Potwierdzenie pomocy prawnej przez InterRisk w terminie, o którym mowa w ust 2, jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na pokrycie kosztów pomocy prawnej niezwłocznie po otrzymaniu dokumentu zobowiązującego do zapłaty (np. wezwanie sądu, faktura), z zastrzeżeniem § 5 pkt. 1.
4. Jeżeli postępowanie przeciwko osobie objętej ochroną ubezpieczeniową zostało zakończone prawomocnym wyrokiem skazującym sądu, InterRisk przysługuje roszczenie do tej osoby o zwrot uprzednio wypłaconego odszkodowania.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

Z uwzględnieniem wyłączeń określonych w § 3 OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:

- 1) powstałe wskutek popełnienia przestępstw lub wykroczeń umyślnych przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową,
- 2) postępowania sądowego lub administracyjnego wszczętego na wniosek osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, lub w których osoba objęta tą ochroną występuje jako strona powodowa,
- 3) związane z naruszeniem przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową przepisów o ruchu drogowym,
- 4) pokrywane przez inny zakład ubezpieczeń z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej na rzecz osoby objętej ochroną,
- 5) pomocy prawnej ponoszone przez osoby objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli odnoszą się one do sporu z InterRisk, niezależnie od istoty sporu,
- 6) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających uprawnień zawodowych do świadczenia pomocy prawnej,
- 7) w sprawach, gdzie osoba objęta ochroną ubezpieczeniową świadomie udzieliła nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczyła sfałszowane lub nierzetelne dokumenty,
- 8) w sprawach, gdzie osoba objęta ochroną ubezpieczeniową świadomie zataiła informacje lub dokumenty mogące mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania,
- 9) poniesione przez osoby objęte ochroną ubezpieczeniową w związku z obroną przed roszczeniami osób bliskich,
- 10) poniesione w postępowaniu wszczętym przeciwko osobom objętym ochroną ubezpieczeniową przez inne osoby objęte tą samą ochroną w ramach tego samego ubezpieczenia lub wyniku ze sprawy, która toczy się pomiędzy osobami objętymi tą samą ochroną ubezpieczeniową,
- 11) związane z pokryciem kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na osoby objęte ochroną ubezpieczeniową albo osoby świadczące na ich rzecz pomoc prawną,
- 12) których łączna wysokość nie przekracza kwoty 400 PLN.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 6

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

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

Załącznik nr 4 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 03

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

DEFINICJE

§ 1

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

- 1) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- 4) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych;
- 5) **koszty leczenia** – poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
 - a) wizyt lekarskich,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji, za wyjątkiem operacji plastycznych,
 - f) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 6) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 7) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 8) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. O ile została opłacona dodatkowa składka, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 5 pkt 1 oraz ust. 6 niniejszej Klauzuli Umownej i Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 10) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 11) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wyników, operacja zwiadowcza), inwazyjny zabieg chirurgiczny nie wymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg nie wynikający ze wskazań medycznych;
- 12) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie ostepień, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego

- wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 13) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą;
 - 14) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, a także pojazdy kolejowe, takie jak metro i pociąg wykonujący przewozy pasażerskie w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o transporcie kolejowym;
 - 15) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
 - 16) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
 - 17) **rehabilitacja** – zleczone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi, udzielane przez osoby uprawnione do udzielania wyżej wymienionych świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
 - 18) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szymbownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z / na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
 - 19) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych, stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 20) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 21) **środki pomocnicze** – wyłącznie środki pomocnicze wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
 - 22) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 23) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
 - 24) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
 - 25) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
 - a) współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
 - b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
 - 26) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nie rokującym poprawy uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;
 - 27) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
 - 28) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
 - 29) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
 - 30) **wyroby medyczne** – wyłącznie wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
 - 31) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, InterRisk udziela Ubezpieczonemu całodobowej ochrony ubezpieczeniowej na obszarze całego świata.
3. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie:
 - 1) podstawowym,
 - 2) rozszerzonym.
4. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszej Klauzuli, zakres podstawowy i rozszerzony obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, i środków pomocniczych – poniesione w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.
5. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia niniejszych OWU oraz Klauzuli Umownej, za zapłatą dodatkowej składki, zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, może zostać rozszerzony o:
 - 1) zawał serca i udar mózgu pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 3) koszty leczenia powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) koszty operacji plastycznych, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
6. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5 jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania określonych badań technicznych, chyba że nie dopełnienie tych obowiązków nie miało wpływu na zajście wypadku,
 - 5) uczestnictwem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 6) chorobą zawodową, chorobą psychiczną lub chorobą przewlekłą,
 - 7) wadami wrodzonymi i ich następstwami,

- 8) zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadku gdy Ubezpieczony, w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miał ukończony 60 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 5 pkt 1,
 - 9) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 5 pkt 2,
 - 10) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 11) operacją wtórną,
 - 12) pandemią,
 - 13) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
 - 14) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 15) wykonywaniem profilaktycznych badań, nie wynikających z nieszczęśliwego wypadku oraz nie zaleconych przez lekarza,
 - 16) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 17) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS,
 - 18) spożyciem lub zażyciem przez Ubezpieczonego narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ponadto odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:
- 1) zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienie fizyczne,
 - 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w **zakresie podstawowym** przysługują następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie),
 - 2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu powyżej 10% do 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu określony przez lekarza zaufania,
 - 3) **zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i kosztów nabycia środków pomocniczych** – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) z tytułu **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie), pod warunkiem iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła w ciągu jednego roku od daty nieszczęśliwego wypadku.
2. W związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością InterRisk, w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w **zakresie rozszerzonym** przysługują następujące świadczenia:
 - 1) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Klauzuli Umownej 03 w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy (polisie),

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk wobec każdego Ubezpieczonego jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia.
4. W ramach rocznego okresu ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 6

1. W razie powstania zdarzenia, mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznie (w ciągu 24 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony,
 - 5) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 6) imię i nazwisko, adres świadków nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednie uprawnienia do prowadzenia pojazdu,
 - b) dowód rejestracyjny pojazdu,
 - 6) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi, i środków pomocniczych:
 - a) zlecenie lekarskie na zaopatrzenie: w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze,
 - b) oryginały rachunków lub faktur,
 - 7) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) oryginały rachunków lub faktur,
 - 8) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia lub kosztów operacji plastycznych – oryginały rachunków lub faktur,
 - 9) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - 10) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU, wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7, 9 i 10.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczeniu w oryginale.
5. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
6. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

8. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 7, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
10. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§ 7

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
2. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.
3. Stopień uszczerbku na zdrowiu może być ustalany zaocznie przez lekarza zaufania na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia lub na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza zaufania.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk udostępnianej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, na każdy ich wniosek, zgodnie z postanowieniami § 9 ust. 8 OWU.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uprawnionemu.
8. Koszty nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi lub środków pomocniczych, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty leczenia, koszty operacji plastycznych zwracane są osobie, która je poniosła.
9. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

W pozostałych, niezmiennych lub nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli Umownej postanowieniach, mają odpowiednie zastosowanie Postanowienia Generalne OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”.

Załącznik nr 5 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

KLAUZULA UMOWNA 04

UBEZPIECZENIE POBYTU W SZPITALU

DEFINICJE

§ 1

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

- 1) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **choroba przewlekła** – stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);

- 4) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych;
- 5) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej 24 godziny, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są jako pełne dni pobytu w szpitalu;
- 6) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, nie będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
- 7) **lekarz zaufania** – lekarz medycyny lub stomatologii, z którym InterRisk zawarł umowę o współpracy w zakresie oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia. Lekarz zaufania będący osobą bliską dla Ubezpieczonego nie może dokonywać dla potrzeb InterRisk oceny stanu zdrowia i podjętego leczenia;
- 8) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytworzeniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. O ile została opłacona dodatkowa składka, za nieszczęśliwy wypadek uważa się również zawał serca lub udar mózgu pod warunkiem, że zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 2–3 niniejszej Klauzuli Umownej;
- 10) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
- 11) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas pobytu w szpitalu, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu niniejszych OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza), inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg nie wynikający ze wskazań medycznych;
- 12) **operacja plastyczna** – operacja mająca na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 13) **operacja wtórna** – każda kolejna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub tą samą chorobą;
- 14) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, trwający przez okres co najmniej trzech dni;
- 15) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, które wykonują działalność leczniczą w rodzaju świadczenia zdrowotne, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 16) **pojazd** – w rozumieniu niniejszych OWU za pojazd uznaje się wyłącznie samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, a także pojazdy kolejowe, taki jak metro i pociąg wykonujący przewozy pasażerskie w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o transporcie kolejowym;
- 17) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza;
- 18) **sanatorium uzdrowiskowe** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych;
- 19) **sporty wysokiego ryzyka** – bouldering, wspinaczka skalna, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm, trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z / na bungee, nurkowanie, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, quady, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, jeździectwo, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;
- 20) **substancja psychotropowa** – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 21) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 22) **środek odurzający** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 23) **środek zastępczy** – substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślina, grzyb lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 24) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, kwota pieniężna wypłacana Uprawionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte odpowiedzialnością ubezpieczeniową InterRisk;
- 25) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 26) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 27) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu niniejszych OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 28) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszkodzeń ciała lub śmierci Ubezpieczonego;
- 29) **zakład lecznictwa uzdrowiskowego** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 30) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza specjalistę i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony przebywał w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU oraz niniejszej Klauzuli Umownej, za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o zawał serca i udar mózgu pod warunkiem, że zawał serca lub udar mózgu został zdiagnozowany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie przekroczył 60 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.

WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 3

1. W zależności od wyboru przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 50 PLN, 60 PLN, 70 PLN, 80 PLN, 90 PLN lub 100 PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem wypadku komunikacyjnego, związanego z ruchem pojazdu, Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Podwyższone świadczenie wypłacane jest przez okres nie dłuższy niż 14 dni.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu uzdrowiskowym, bezpośrednio po leczeniu szpitalnym, tj. pobyt w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczął się w okresie 30 dni od dnia wypisu ze szpitala i pobyt w szpitalu uzdrowiskowym jest kontynuacją leczenia szpitalnego, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
4. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobyków w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie wypłacane jest od pierwszego dnia pobytu w szpitalu.
5. Świadczenie za dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 1–4, wypłacane jest maksymalnie za 60 dni pobytu w szpitalu i szpitalu uzdrowiskowym.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
 - 3) uszkodzeniami ciała zdiagnozowanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
 - 4) jakimikolwiek chorobami zdiagnozowanymi u Ubezpieczonego,
 - 5) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, jeżeli pojazd był nie zarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) uczestnictwem Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu,
 - 7) chorobą zawodową, chorobą psychiczną lub chorobą przewlekłą,
 - 8) wadami wrodzonymi i ich następstwami,
 - 9) zawałem serca lub udarem mózgu w przypadku, gdy Ubezpieczony w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową miał ukończony 60 rok życia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 2–3 niniejszej Klauzuli Umownej,
 - 10) wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego,
 - 11) uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 12) operacją wtórną,
 - 13) pandemią,
 - 14) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi,
 - 15) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
 - 16) wykonywaniem profilaktycznych badań, nie wynikających z nieszczęśliwego wypadku oraz nie zaleconych przez lekarza,
 - 17) zmianą płci, chirurgią plastyczną i kosmetyczną, za wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 18) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, schorzeniami neurologicznymi oraz innymi zespołami chorobowymi towarzyszącymi AIDS,
 - 19) spożyciem lub zażyciem przez Ubezpieczonego narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę leczenia szpitalnego nie może być osobą bliską dla Ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego i stanowi iloczyn wysokości świadczenia za dzień pobytu w szpitalu i maksymalnej liczby dni pobytu w szpitalu (nie więcej niż 60 dni).
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia (polisie).
3. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk wobec każdego Ubezpieczonego jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia.
4. W ramach rocznego okresu ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA, USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 6

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:
 - 1) niezwłocznego (w ciągu 48 godzin) zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń,
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostkę organizacyjną InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala,
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego,
 - 4) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia,
 - 5) imię i nazwisko, adres świadków nieszczęśliwego wypadku, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) zgłoszenie zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone,
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę,
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę,
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala,
 - 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) prawo jazdy i odpowiednie uprawnienia do prowadzenia pojazdu,
 - b) dowód rejestracyjny pojazdu,
 - 6) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7, 9 i 10.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być doręczone jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę występującą z roszczeniem, za wyjątkiem dokumentów, które zaznaczono o dostarczenie w oryginale.
5. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 9 i 10.
6. InterRisk może na swój koszt, kierowca Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
8. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 7, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.
9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
10. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§ 7

1. Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wypłacane jest Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu.
2. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym umowy lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

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

Załącznik nr 6 do OWU „Bezpieczny Dom w InterRisk”

WARIANTY UBEZPIECZENIOWE

§ 1

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

WARIANT EKONOMICZNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Ekonomicznym zgodny jest z warunkami programu podstawowego (zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 1 OWU) i zawiera następujące ubezpieczenia, zawarte na okres 12 miesięcy:
 - a) mienia (z wykupioną franszyzą redukcyjną) w odniesieniu do ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia lokalu mieszkalnego lub domu jednorodzinnego, w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 16 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz §§ 17-21 niniejszych OWU,
 - b) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (z wykupioną franszyżą redukcyjną), w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 34 ust. 1-6 niniejszych OWU,
 - c) „Home Assistance” w wariantcie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 28 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU (Standard).

WARIANT INDYWIDUALNY:

- 1) Zakres ubezpieczenia w wariantcie Indywidualnym może być zgodny z warunkami programu podstawowego (zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 1 niniejszych OWU) lub rozszerzonego (zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 2 niniejszych OWU).
- 2) W przypadku ubezpieczenia mienia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w § 15 ust. 1 i 2 niniejszych OWU, w zakresie ubezpieczenia zgodnym z postanowieniami § 16 ust. 1 oraz §§ 17-21 niniejszych OWU oraz dodatkowo z możliwością:
 - a) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla stałych elementów wyposażenia ubezpieczanych w ramach domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego lub lokalu mieszkalnego o ryzyko przepięcia oraz kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 2),
 - b) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dla domu letniskowego i ruchomości domowych w nim znajdujących się o szkody powstałe wskutek wandalizmu, kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3),
 - c) wyłączenia lub ograniczenia ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku (zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 4),
 - d) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko powodzi (zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 5),
 - e) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia mienia w budowie lub przebudowie, wymienionego w § 15 ust. 2 niniejszych OWU, o dodatkowe ryzyka (zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 6).
- 3) W przypadku ubezpieczenia „Home Assistance” Ubezpieczający może wybrać ubezpieczenie w wariantcie zgodnym z zapisami § 28 ust. 2 pkt 1 niniejszych OWU (Standard) lub wybrać wariant z rozszerzonym zakresem usług zgodnym z zapisami odpowiednio § 28 ust. 2 pkt 2 niniejszych OWU (Premium) lub § 28 ust. 2 pkt 3 niniejszych OWU (VIP).
- 4) Ubezpieczający może ubezpieczyć się w zakresie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w zakresie zgodnym z zapisami § 34 niniejszych OWU.
- 5) W ubezpieczeniu szyb i innych przedmiotów od stłuczenia Ubezpieczający może ubezpieczyć wybrane przedmioty ubezpieczenia, wymienione w § 1 Klauzuli Umownej 01 (Załącznik nr 2 do niniejszych OWU).
- 6) W ubezpieczeniu kosztów pomocy prawnej Ubezpieczający może ubezpieczyć koszty wymienione w §§ 1 i 2 Klauzuli Umownej 02 (Załącznik nr 3 do niniejszych OWU).
- 7) W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia w zakresie podstawowym lub rozszerzonym, zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 3-4 Klauzuli Umownej 03 (Załącznik nr 4 do niniejszych OWU). Zakres podstawowy lub zakres rozszerzony, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki, może zostać rozszerzony zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 5-6 Klauzuli Umownej 03.
- 8) W ubezpieczeniu pobytu w szpitalu Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia pobytu w szpitalu, w zakresie zgodnym z §§ 2-3 Klauzuli Umownej 04 (Załącznik nr 5 do niniejszych OWU).

