



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH „BEZPIECZNY POJAZD ROLNIKA”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4, § 6, § 7 ust. 1 § 12–14, § 15 ust. 1–2 § 16, § 22, § 23–25 § 30 ust. 1–4, § 34 ust. 1–4 § 35 ust. 2, § 36–37 § 38 ust. 1–5 § 39 ust. 1, § 40 ust. 1 § 43 ust. 2 i ust. 6 § 47 ust. 4, § 48 ust. 2–3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 2, § 9, § 10 ust. 4–5 § 15 ust. 3, § 18 ust. 1 § 19 ust. 3–4, § 20 ust. 4 § 26, § 30 ust. 5, § 31–32 § 34 ust. 5 i ust. 7–8 § 35 ust. 1, § 38 ust. 6, § 40 ust. 2 § 41, § 42 ust. 2–4, § 44 ust. 5 § 46 ust. 3, § 48–49, § 51

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Komunikacyjnych „Bezpieczny Pojazd Rolnika”, zwanych dalej **OWU**, AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej **Ubezpieczającym**, umowy ubezpieczenia:

- 1) pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia – „Autocasco”;
- 2) odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym – „Zielona Karta”;
- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków – „NNW kierowcy i pasażerów”;

4) „Szyb w pojeździe”;

5) ochrony przed utratą zniżek.

2. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU przed zawarciem przez niego umowy ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.



5. Niezależnie od ubezpieczeń dobrowolnych, których dotyczą niniejsze OWU, możliwe jest również zawarcie z Towarzystwem umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- 1) **bagaż** – rzeczy ruchome znajdujące się w ubezpieczonym pojeździe w chwili wystąpienia zdarzenia, przewożone na zasadach określonych w § 48;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) **dokumenty pojazdu** – dowód rejestracyjny, karta pojazdu, świadectwo dopuszczenia pojazdu do ruchu, pozwolenie czasowe wydane przez właściwy organ dokonujący rejestracji;
- 4) **działanie czynnika termicznego i chemicznego** – nagłe działanie temperatury, środków chemicznych oraz innych substancji wywołujących reakcje termiczne i chemiczne, pochodzących z zewnątrz pojazdu, powodujących uszkodzenie lub zniszczenie pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 5) **gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 6) **kolizja drogowa** – zderzenie się pojazdów albo zderzenie pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu lub z każdym innym rodzajem pojazdu niezdefiniowanym w niniejszych OWU;
- 7) **kradzież pojazdu** – zabór w celu przywłaszczenia cudzego pojazdu spod władztwa osoby uprawnionej, wbrew jej woli, także wskutek rozboju; za kradzież uważa się także:
 - a) kradzież zuchwałą – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia przy zastosowaniu przemocy lub groźby jej użycia, która nie zawiera się w definicji rozboju, albo działanie jawne wskazujące wobec posiadacza pojazdu postawę obliczoną na zaskoczenie;
 - b) kradzież z włamaniem – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał po usunięciu, przy użyciu siły i narzędzi, istniejących zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lub otworzył zabezpieczenia kluczem oryginalnym, który zdobył przez kradzież z włamaniem lub w wyniku rozboju;Na potrzeby niniejszych OWU za kradzież nie uważa się przywłaszczenia zdefiniowanego w pkt 19);
- 8) **motocykl** – pojazd samochodowy jednośladowy lub pojazd z bocznym wózkiem – wielośladowy, zaopatrzony w silnik spalinowy o pojemności skokowej przekraczającej 50 cm³; określenie to obejmuje również pojazd trójkołowy o symetrycznym rozmieszczeniu kół;
- 9) **motorower** – pojazd jedno- lub dwuśladowy zaopatrzony w silnik spalinowy o pojemności skokowej nieprzekraczającej 50 cm³ lub w silnik elektryczny o mocy nie większej niż 4 kW, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 45 km/h;
- 10) **nadwozie** – kabina kierowcy wraz z częścią ładunkową (pasażerską) pojazdu;
- 11) **naprawa szyby** – przywrócenie szyby do stanu sprzed szkody za pomocą dostępnych technologii;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 13) **operator** – współpracujący z Towarzystwem podmiot gwarantujący zaopatrzenie w wysokiej jakości szyby samochodowe oraz posiadający sieć specjalistycznych punktów napraw oraz wymiany szyb na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 15) **pojazd** – samochód osobowy, samochód ciężarowy, motorower podlegające rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 16) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 17) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 18) **przyczepa** – pojazd drogowy bez własnego napędu, przystosowany do ciągnięcia go przez inny pojazd;
- 19) **przywłaszczenie** – bezprawne włączenie cudzego pojazdu do swojego majątku lub wykonywanie wobec niego uprawnień właścicielskich przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, ale niebędącą jego właścicielem, w sytuacji gdy pojazd został wydany takiej osobie (w tym przez pomyłkę), wypożyczony lub powierzony z powodu wykonywania określonych czynności związanych z tym pojazdem; przywłaszczenie obejmuje w szczególności odmowę zwrotu pojazdu na wezwanie właściciela, w tym w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy uprawniającej do korzystania z pojazdu;
- 20) **rozbój** – kradzież pojazdu lub wyposażenia pojazdu dokonana z użyciem przemocy lub groźby jej użycia albo doprowadzenia do stanu nieprzytomności lub bezbronności osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 21) **samochód ciężarowy** – pojazd samochodowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu ładunków o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony i ładowności nie większej niż 2,5 tony; definicja ta obejmuje również samochód ciężarowo-osobowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu ładunków i osób w liczbie od 4 do 9 łącznie z kierowcą;
- 22) **samochód osobowy** – pojazd samochodowy zarejestrowany zarówno jako samochód osobowy, jak i , ciężarowo-osobowy lub inny pojazd zarejestrowany jako samochód ciężarowy, a posiadający nadwozie samochodu osobowego, przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu osób, w liczbie nie większej niż 9 łącznie z kierowcą, o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony oraz ich bagażu;
- 23) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 24) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 25) **szkoda** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia – a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym „Zielona Karta” również bezpośrednie następstwa zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, takie jak śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 26) **szkoda całkowita** – kradzież całego pojazdu, jego całkowite zniszczenie lub takie uszkodzenie, którego koszt naprawy ustalony według wariantu wskazanego w umowie ubezpieczenia przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody;
- 27) **szkoda częściowa** – kradzież części pojazdu, jego częściowe zniszczenie lub uszkodzenie, którego koszt naprawy ustalony według wariantu wskazanego w umowie ubezpieczenia nie przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody;
- 28) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu lub fizycznym upośledzeniu jego funkcji;
- 29) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem;



30) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca posiadaczem lub użytkownikiem gospodarstwa rolnego, która może potwierdzić ten fakt jednym z poniższych dokumentów:

- a) potwierdzeniem realizacji obowiązku podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub potwierdzeniem prawa do świadczeń emerytalno-rentowych z tego tytułu;
- b) potwierdzeniem opłacania bądź wymiaru podatku rolnego;
- c) aktem notarialnym własności lub umową dzierżawy gruntów rolnych/gospodarstwa rolnego zarejestrowanymi we właściwym urzędzie gminy;
- d) potwierdzeniem przyznania bądź wypłaty dopłaty bezpośredniej z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa;
- e) obowiązującej polisy Bezpieczny Rolnik lub Bezpieczne Uprawy i Zwierzęta zawartej w Towarzystwie.

Jednocześnie osoba będąca:

- a) w ubezpieczeniu pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia „Autocasco” – właścicielem pojazdu;
 - b) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków („NNW Kierowcy i Pasażerów”) – kierowcą lub pasażerem pojazdu w chwili zdarzenia;
 - c) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym („Zielona Karta”) – posiadaczem pojazdu mechanicznego;
 - d) w ubezpieczeniu „Szyby w pojeździe” – właścicielem pojazdu;
 - e) w ubezpieczeniu ochrony przed utratą niżek – właścicielem pojazdu;
- 31) **udział własny** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość kwotowa lub procentowa pomniejszająca wysokość odszkodowania wypłacanego przez Towarzystwo;
- 32) **urządzenie zabezpieczające przed kradzieżą** – niezależny, samodzielny, mechaniczny lub elektroniczny system zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, który jest trwale zamontowany w pojeździe przez stację obsługi posiadającą licencję producenta danego zabezpieczenia na montaż lub serwisowanie zabezpieczeń antykradzieżowych albo który stanowi fabryczne wyposażenie pojazdu;
- 33) **warsztat partnerski** – sieć warsztatów gwarantujących naprawę zgodnie z technologią producenta, które wykonują usługę, na podstawie umowy o współpracy z Towarzystwem. Aktualna lista warsztatów znajduje się na stronie www.agroubezpieczenia.pl;
- 34) **wartość rynkowa pojazdu** – wartość ustalona na podstawie zawartych w systemie eksperckim Eurotax notowań rynkowych cen pojazdów danej marki i modelu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem cech indywidualnych danego pojazdu, w szczególności: roku produkcji, wyposażenia, przebiegu i stanu technicznego;
- 35) **wiek pojazdu** – liczona w latach różnica pomiędzy rokiem, w którym ustalana jest wartość pojazdu, a rokiem jego produkcji;
- 36) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się, związana z jednoczesnym wyzwoleniem znacznej ilości energii (również implozją); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest takie rozerwanie lub zniszczenie ścian tych naczyń i zbiorników, że wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia;
- 37) **wymiana szyby** – wymiana uszkodzonej albo zniszczonej szyby na podstawie dokonanej zgłoszenia szkody i decyzji warsztatu realizującego usługę, z uwzględnieniem parametrów technicznych oraz dostępności części i materiałów;
- 38) **wypadek** – zdarzenie powodujące powstanie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa;
- 39) **wyposażenie pojazdu** – sprzęt i urządzenia zamontowane w pojeździe na stałe, znajdujące się w pojeździe w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, służące do utrzymania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, a także służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą, będące własnością Ubezpieczonego;
- 40) **zalanie** – przedostanie się do wnętrza pojazdu wody z zewnątrz w wyniku opadów atmosferycznych lub wydostania się cieczy z przewodów

i urządzeń kanalizacyjnych, wodociągowych, grzewczych; za zalanie nie uważa się zassania cieczy przez pracujący silnik;

41) **zatonienie** – częściowe lub całkowite zanurzenie się pojazdu w korycie wód stojących lub płynących;

42) **żywiol** – gwałtowne zjawisko naturalne niezależne od woli człowieka, takie jak: deszcz nawalny, grad, huragan, lawina, powódź, pożar, silny wiatr, trzęsienie i osuwanie się ziemi, zalanie.

CZĘŚĆ II

UBEZPIECZENIE POJAZDÓW OD UTRATY, ZNISZCZENIA LUB USZKODZENIA „AUTOCASCO”

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są pojazdy spełniające definicję samochodu osobowego i/lub samochodu ciężarowego wraz z wyposażeniem wskazane w umowie ubezpieczenia, zarejestrowane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, których wiek nie przekracza 20 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w jednym z następujących wariantów:
 - 1) MINICASCO – obejmującym ryzyko wystąpienia szkody częściowej i całkowitej w wyniku zdarzeń określonych w § 6 ust. 1 pkt 5 i 6; szkoda w tym przypadku rozliczana jest według wariantu kosztorysowego. Na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo rozliczy szkodę poprzez zlecenie naprawy w warsztacie partnerskim;
 - 2) MAXICASCO – obejmującym ryzyko wystąpienia zarówno szkody częściowej, jak i szkody całkowitej w wyniku zdarzeń określonych w § 6 ust. 1 pkt 1–6; z zastrzeżeniem zapisów § 14 ust. 4, szkoda w tym przypadku rozliczana jest według wariantu kosztorysowego lub serwisowego – zgodnie z wyborem Ubezpieczającego dokonanym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie MINICASCO wartość rynkowa ubezpieczonego pojazdu nie może być niższa niż 6000 złotych (słownie: sześć tysięcy złotych) brutto.

§ 5

Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące opcje dodatkowe:

- 1) utrzymanie sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 11;
- 2) zniesienie redukcji sumy ubezpieczenia po wypłacie należnego odszkodowania na zasadach określonych w § 10 ust. 6.

§ 6

1. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w ubezpieczonym pojeździe w wyniku:
 - 1) kolizji drogowej;
 - 2) działania osób trzecich;
 - 3) wybuchu;
 - 4) działania czynnika termicznego lub chemicznego;
 - 5) działania żywiołów;
 - 6) kradzieży pojazdu z zastrzeżeniem § 8.
2. Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, pozostające w bezpośrednim związku przyczynowo skutkowym ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 7

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na terytorium Europy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód powstałych w wyniku kradzieży pojazdu na terytorium: Białorusi, Mołdawii, Rosji, Ukrainy i Turcji.



§ 8

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia od kradzieży pojazdu jest wyposażenie pojazdu:

- 1) w odniesieniu do pojazdów o wartości rynkowej do 150 000 złotych (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) brutto – w jedno zainstalowane w pojeździe urządzenie zabezpieczające przed kradzieżą;
- 2) w odniesieniu do pojazdów o wartości rynkowej powyżej 150 000 złotych (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) brutto – w dwa zainstalowane w pojeździe urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą.

§ 9

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) pojazdów o ładowności powyżej 2,5 tony lub masie całkowitej powyżej 3,5 tony;
 - 2) pojazdów składanych poza zakładem producenta, tzw. składaków lub pojazdów typu „sam”;
 - 3) kabrioletów;
 - 4) pojazdów specjalnych, rozumianych jako pojazd samochodowy lub przyczepa, przeznaczonych do wykonywania specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania specjalnego wyposażenia;
 - 5) pojazdów zarejestrowanych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) pojazdów o wartości rynkowej przewyższającej 300 000 złotych (słownie: trzysta tysięcy złotych) brutto;
 - 7) pojazdów do nauki jazdy;
 - 8) taksówek oraz pojazdów służących do przewozu pasażerów za opłatą;
 - 9) motocykli;
 - 10) ciągników rolniczych i innych pojazdów wolnobieżnych;
 - 11) pojazdów poruszających się po szynach;
 - 12) pojazdów nieporuszających się po lądzie stałym.
2. Odpowiedzialnością Towarzystwa nie są objęte szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza 500 złotych (słownie: pięćset złotych) brutto;
 - 2) polegające na utracie lub spadku wartości rynkowej pojazdu wskutek wystąpienia szkody;
 - 3) w pojeździe nielegalnie wprowadzonym na teren Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) w pojeździe, którego nabycie jest potwierdzone dowodami nabycia uprzednio użytymi zamiast autentycznych, a które zostały podrobione lub przerobione i wykorzystane jako autentyczne bądź też wypełnione i opatrzone cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę, gdy przypadek ten bądź przypadki te zostały potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.
3. Towarzystwo nie odpowiada za szkody pozostające w normalnym związku przyczynowym z:
 - 1) kierowaniem pojazdem wyrejestrowanym lub nieposiadającym ważnego badania technicznego zgodnie z przepisami Prawa o ruchu drogowym;
 - 2) użytkowaniu pojazdu w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;
 - 3) załadunkiem/rozładunkiem bagażu/ładunku oraz jego ich przewożeniem;
 - 4) używaniem pojazdu jako narzędzia przestępstwa;
 - 5) używaniem pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także za szkody powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - 6) kradzieżą pojazdu lub jego części, jeżeli kierujący pojazdem:
 - a) nie zabezpieczył pojazdu w sposób przewidziany w konstrukcji i nie uruchomił wszystkich urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą, określonych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że kradzieży dokonano z pomieszczenia zamkniętego na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy; w świetle niniejszych OWU pomieszczenia zamkniętego nie stanowi garaż wielostanowiskowy z wyznaczonymi miejscami garażowania pojazdów stanowiących własność różnych właścicieli;

- b) pozostawił w pojeździe kluczyk (kartę kodową) lub sterownik służący do otwarcia albo uruchomienia pojazdu bez ich zabezpieczenia przed możliwością uruchomienia pojazdu przez osobę trzecią;

- c) nie zabezpieczył poza pojazdem kluczyka (karty kodowej) lub sterownika służącego do uruchomienia pojazdu.

Ograniczenia odpowiedzialności wymienione w lit. a, b i c nie mają zastosowania, jeżeli spełnienie określonych w nich warunków było uniemożliwione uprzednim użyciem przemocy lub groźby natychmiastowego jej użycia przez sprawcę wobec Ubezpieczonego lub innego użytkownika pojazdu;

- 7) pozostawianiem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 8) kierowaniem pojazdem bez wymaganych przez prawo aktualnych uprawnień do kierowania pojazdem, obowiązujących w kraju miejsca zdarzenia;
- 9) oddaniem pojazdu do sprzedaży komisowej;
- 10) przekazaniem pojazdu do wykonania diagnostyki lub naprawy;
- 11) użyciem pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, tj. paliwa, materiałów wybuchowych, toksycznych substancji chemicznych lub gazów;
- 12) zarobkowym wynajmowaniem pojazdu lub w wyniku udostępnienia pojazdu jako pojazdu zastępczego;
- 13) jazdami próbnymi, rajdami, wyścigami, treningami, konkursami albo użyciem ubezpieczonego pojazdu jako rekwizytu;
- 14) utratą pojazdu na skutek jego przywłaszczenia przez osoby trzecie;
- 15) zassaniem cieczy przez pracujący silnik pojazdu;
- 16) zużyciem eksploatacyjnym, wadami fabrycznymi oraz samodzielnie dokonywanymi naprawami.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Suma ubezpieczenia pojazdu powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wartości podatku VAT (suma ubezpieczenia brutto), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli właścicielowi pojazdu przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego przy nabyciu tego pojazdu, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu pomniejszonej o wartość podatku VAT (suma ubezpieczenia netto).
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia dotyczy pojazdu fabrycznie nowego, zakupionego u autoryzowanego dealera, i jest zawierana w pierwszym miesiącu po dacie wystawienia faktury sprzedaży, sumę ubezpieczenia będzie się przyjmować w wysokości równej cenie nabycia pojazdu określonej na fakturze, zgodnie z ust. 1 lub 2. Tak ustalona suma ubezpieczenia jest uznawana przez Towarzystwo za wartość rynkową pojazdu przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia tego pojazdu, pod warunkiem że do dnia wystąpienia szkody pojazd nie uległ uszkodzeniu.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (redukcja sumy ubezpieczenia). W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Po opłaceniu dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może być zawarta bez stosowania redukcji sumy ubezpieczenia (zniesienie redukcji sumy ubezpieczenia).

§ 11

1. Po opłaceniu dodatkowej składki Ubezpieczający może wykupić opcję gwarantującą utrzymanie sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, suma ubezpieczenia będzie uznawana przez Towarzystwo za wartość rynkową pojazdu przez cały



okres trwania umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do pojazdu, którego wiek w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekraczał 20 lat.

Zasady ustalania odszkodowania

§ 12

1. Wartość szkody całkowitej ustalana jest w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, pomniejszonej o wartość pozostałości po szkodzie.
2. Wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalana jest w oparciu o system ekspercki Info-Ekspert, według średniej wartości cen rynkowych dla danego pojazdu, z uwzględnieniem: roku produkcji, przebiegu, wyposażenia, innych danych technicznych i korekt w tym systemie. W przypadku braku wartości rynkowej w systemie Info-Ekspert przyjmowana jest wartość średnia notowań danego pojazdu na dostępnych aukcjach internetowych.
3. Wartość szkody częściowej ustalana jest w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy pojazdu uwzględniającej:
 - 1) ceny części zamiennych obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z dnia ustalenia odszkodowania, z zastrzeżeniem postanowień § 13–15;
 - 2) ocenę techniczną pojazdu sporządzoną przez Towarzystwo lub na jego zlecenie.
4. Wartość szkody częściowej ustalana jest w wariantie kosztorysowym lub w wariantie serwisowym, w zależności od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i wskazanego w umowie ubezpieczenia.

§ 13

1. W wariantie kosztorysowym wartość szkody ustala się na podstawie wyceny sporządzonej przez Towarzystwo. Wyceny dokonuje się z uwzględnieniem wartości podatku VAT, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia brutto, lub z uwzględnieniem odliczenia wartości tego podatku, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia według wartości netto pojazdu, przy zastosowaniu:
 - 1) norm czasowych czynności naprawczych ustalonych przez producenta pojazdu;
 - 2) stawki 1 roboczogodziny ustalonej na podstawie średnich cen usług w regionie, gdzie jest zarejestrowany pojazd, jednak nie więcej niż 60 złotych (słownie: sześćdziesiąt złotych) netto za 1 roboczogodzinę;
 - 3) średnich cen materiałów zawartych w systemie Audatex, a w przypadku szkody całkowitej – w systemie Info-Ekspert;
 - 4) średnich cen części alternatywnych, tj. części zamiennych do marki producenta pojazdu oraz materiałów w systemie Audatex, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku braku cen części alternatywnych, tj. zamiennych do marki producenta pojazdu, w systemie Audatex, do rozliczenia przyjmuje się ceny części pochodzących od producenta pojazdu (tj. części oryginalnych), pomniejszone o wskazane w tabeli nr 1 zużycie eksploatacyjne.

Tabela nr 1

Wiek pojazdu	Zużycie eksploatacyjne
Do 3 lat (włącznie)	15%
Od 3 do 4 lat (włącznie)	20%
Od 4 do 5 lat (włącznie)	30%
Od 5 do 6 lat (włącznie)	40%
Od 6 do 7 lat (włącznie)	45%
Od 7 do 8 lat (włącznie)	50%
Od 8 do 10 lat (włącznie)	55%
Powyżej 10 lat	60%

3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględnia się niższą z cen materiałów, tj. cenę ustaloną w sposób opisany w ust. 1 pkt 3 (cena części zamiennych) lub cenę części oryginalnych pomniejszoną o wskazane w powyższej Tabeli nr 1 zużycie eksploatacyjne.

4. W przypadku dokonywania wyceny zgodnie z ust. 2, jeżeli wartość części jest udokumentowana dowodami zakupu, wysokość zużycia eksploatacyjnego części wymienionych w okresie eksploatacji pojazdu ustalana jest według stopnia jego faktycznego zużycia, a w przypadku braku możliwości określenia stopnia zużycia – zgodnie z tabelą nr 1. Za wiek pojazdu w tym przypadku uznaje się datę zamontowania uszkodzonego elementu.

§ 14

1. W wariantie serwisowym wartość szkody ustala się na podstawie przedłożonych faktur dokumentujących naprawę pojazdu według uprzednio uzgodnionego z Towarzystwem kosztorysu i sposobu naprawy pojazdu, na podstawie:
 - 1) norm czasowych czynności naprawczych ustalonych przez producenta danego pojazdu;
 - 2) stawki za 1 roboczogodzinę dla warsztatu naprawczego dokonującego naprawy pojazdu, wynoszącej nie więcej niż średnia cena usług w regionie, gdzie jest wykonywana naprawa pojazdu;
 - 3) ceny części i materiałów producenta pojazdu, nie większych niż średnie ceny zalecane przez producenta pojazdu lub oficjalnego importera do stosowania przez jego sieć serwisową.
2. W wariantie serwisowym rozpoczęcie naprawy pojazdu, sposób naprawy i jej koszty wymagają każdorazowego uprzedniego uzgodnienia z Towarzystwem.
3. Wartość szkody ustalana jest z uwzględnieniem wartości podatku VAT, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia brutto, lub z uwzględnieniem odliczenia wartości tego podatku, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia według wartości netto pojazdu.
4. Na wniosek Ubezpieczonego, pomimo przyjęcia w umowie ubezpieczenia wariantu serwisowego, Towarzystwo może dokonać ustalenia wartości szkody na podstawie wariantu kosztorysowego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Wypłata bezspornej wartości odszkodowania ustalana jest w wariantie kosztorysowym, o ile do dnia ustalenia kwoty bezspornej Ubezpieczony nie przedstawił faktur potwierdzających dokonanie naprawy pojazdu.
6. W przypadku udokumentowania fakturami naprawy pojazdu dokonanej bez uprzedniego uzgodnienia z Towarzystwem koszty czynności naprawczych (usług) podlegają weryfikacji do średniej ceny usług naprawczych stosowanych w regionie, gdzie jest wykonywana naprawa pojazdu, jednak nie więcej niż 110 złotych (słownie: sto dziesięć złotych) netto za 1 roboczogodzinę prac w nieautoryzowanym warsztacie naprawczym lub 130 złotych (słownie: sto trzydzieści złotych) netto za 1 roboczogodzinę prac w autoryzowanym warsztacie naprawczym. Ceny części zamiennych i materiałów podlegają weryfikacji maksymalnie do cen zawartych w systemie Audatex, pomniejszonych o zużycie eksploatacyjne, o którym mowa w § 13 ust. 2.
7. W przypadku szkody powstałej za granicą wartość szkody ustala się według cen obowiązujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 15

1. W przypadku konieczności wymiany całego nadwozia albo kabiny pojazdu wartość szkody ustala się według ceny nowego zespołu lub elementu pomniejszonej o kwotę wynikającą ze stopnia zużycia pojazdu, wynoszącą 10% za każdy rok, jednak nie więcej niż 80%.
2. Przy wymianie ogumienia, akumulatora lub elementów układu wydechowego, jak również elementów ciernych układu hamulcowego, do ustalenia wartości szkody przyjmuje się cenę nowego elementu pomniejszoną o stopień jego zużycia określony w protokole oględzin.
3. W przypadku stwierdzenia w pojeździe wcześniejszych uszkodzeń lub napraw w elementach zakwalifikowanych do wymiany Towarzystwo obniży wartość odszkodowania za naprawę tych elementów, stosownie do rozmiaru istniejących uprzednio uszkodzeń, niezależnie od zużycia eksploatacyjnego, o którym mowa w § 13 ust. 2.

§ 16

1. Wartość pozostałości po szkodzie powinna odpowiadać ich wartości rynkowej i jest ustalana indywidualnie z uwzględnieniem sytuacji rynkowej w zakresie obrotu pojazdami, w tym również pojazdami

uszkodzonymi – za pośrednictwem aukcji internetowych podmiotów specjalizujących się w sprzedaży pojazdów uszkodzonych. W przypadku braku jakichkolwiek ofert – po wystawieniu pozostałości po szkodzie na aukcję internetową przy wykorzystaniu systemu eksperckiego Info-Ekspert, wartość jest ustalana według wartości średniej, na podstawie zgromadzonych w tym systemie danych dla pozostałości ubezpieczonego pojazdu cen rynkowych, z uwzględnieniem: roku produkcji, przebiegu normatywnego, wyposażenia, danych technicznych pojazdu i korekt zawartych w tym systemie. Jeśli wartości rynkowej pozostałości pojazdu nie ma w bazie Info-Ekspert, ich koszt obliczany jest na podstawie o wartości średnich notowań dostępnych na stronach internetowych.

2. Jeżeli w uzgodnieniu z Ubezpieczonym prawo własności do pozostałości po szkodzie zostało przeniesione na Towarzystwo, wartość szkody nie ulega pomniejszeniu o wartość pozostałości po szkodzie.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 17

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 54 ust. 2–3;
- 4) z chwilą bezskutecznego upływu terminu zapłaty kolejnej raty składki wynikającego z wezwania Towarzystwa, zgodnie z § 55 ust. 10;
- 5) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 54 ust. 4;
- 6) w przypadku zbycia pojazdu – z chwilą przeniesienia prawa własności ubezpieczonego pojazdu na nabywcę, z zastrzeżeniem § 21;
- 7) z chwilą przewłaszczenia ubezpieczonego pojazdu lub przejęcia pojazdu na podstawie orzeczenia wydanego przez uprawnione organy;
- 8) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 62 ust. 1 lub ust. 4.

Udział własny

§ 18

1. Na wniosek Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia stosuje się udział własny w wysokości:
 - 1) 15% odszkodowania – w odniesieniu do szkód powstałych wskutek zdarzeń, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1–5;
 - 2) 10% odszkodowania – w odniesieniu do szkód powstałych wskutek zdarzenia wskazanego w § 6 ust. 1 pkt 6.
2. W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia udziału własnego Ubezpieczający opłaca składkę w odpowiednio niższej wysokości.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

§ 19

1. W razie wypadku do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) ustalenie, o ile jest to możliwe:
 - a) danych innych uczestników wypadku oraz świadków;
 - b) czy sprawca wypadku jest ubezpieczony i w jakim towarzystwie ubezpieczeniowym;
 - c) numeru polisy sprawcy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - 2) w przypadku kradzieży pojazdu, kradzieży kluczy (fabrycznych urządzeń) do pojazdu, kradzieży dokumentów pojazdu lub każdej innej szkody wskazującej na popełnienie przestępstwa – powiadomienie policji nie później niż w ciągu 2 dni od zajścia zdarzenia;
 - 3) niepodjęcie naprawy w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian oraz niepodjęcie naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa, chyba że Towarzystwo nie dokonało oględzin w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3;
 - 4) w przypadku kradzieży pojazdu – przedłożenie dokumentów stwierdzających pochodzenie i nabycie pojazdu: dokument

odprawy celnej, umowa sprzedaży, faktura zakupu, karta pojazdu, dowód rejestracyjny pojazdu, pozwolenie czasowe oraz wszystkie komplety kluczy (kart kodowych) lub sterowników służących do otwarcia pojazdu albo unieruchomienia pojazdu oraz kluczyków od urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą, w liczbie nie mniejszej niż podana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli do utraty pojazdu doszło wskutek rozboju, Towarzystwo odstąpi od wymogu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, w zakresie, w jakim przedmioty opisane w tym postanowieniu zostały utracone wskutek rozboju.
3. W przypadku wystąpienia szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, gdy uszkodzony pojazd wymaga naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, Towarzystwo dopuszcza naprawę pojazdu wykonaną poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 1000 euro (słownie: tysiąc euro). Zwrot kosztów za naprawę pojazdu następuje w złotych polskich według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski i obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, na podstawie rachunków przedstawionych przez Ubezpieczonego, stwierdzających zakres dokonanej naprawy.
4. Jeżeli przeprowadzona naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy, wysokość należnego zwrotu kosztów naprawy w tej części ustalana i wypłacana jest według cen obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i zgodnie z zasadami określonymi w § 13 lub § 14 – w zależności od wskazanego w umowie wariantu ubezpieczenia.

Roszczenie regresowe

§ 20

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego odszkodowania przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia pozostałej części przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, nie przechodzą na Towarzystwo, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Zbycie przedmiotu ubezpieczenia

§ 21

1. W przypadku zbycia pojazdu przez ubezpieczonego prawa z umowy ubezpieczenia mogą być za zgodą Towarzystwa przeniesione na jego nabywcę.
2. W przypadku przeniesienia praw, zgodnie z ust. 1, na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, przy czym zbywca odpowiada za zapłatę składki do dnia przeniesienia własności pojazdu na nabywcę.
3. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia prawa własności pojazdu na nabywcę.
4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku.

Inne

§ 22

1. W przypadku kradzieży pojazdu do przeprowadzenia czynności likwidacyjnych niezbędne jest przedstawienie przez Ubezpieczonego potwierdzenia wyrejestrowania pojazdu wraz z kluczykami oraz sterownikami, dokumentami pozwalającymi na identyfikację pojazdu oraz potwierdzającymi prawo własności Ubezpieczonego.
2. Przed wypłatą odszkodowania Ubezpieczony dokona przeniesienia prawa własności pojazdu na rzecz Towarzystwa, odrębną czynnością prawną, która będzie przewidywała przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczonego z chwilą odzyskania pojazdu lub jego części.



Towarzystwo i Ubezpieczony zobowiązani są poinformować siebie wzajemnie jeśli wejdą w posiadanie informacji o odzyskaniu pojazdu.

3. W przypadku odzyskania pojazdu przed wypłatą odszkodowania, czynności likwidacyjne zakończone a odszkodowanie nie będzie wypłacone.
4. W przypadku odzyskania pojazdu lub jego części po wypłacie odszkodowania na podstawie uzgodnień pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczonym, prawo własności pojazdu może zostać przeniesione na rzecz Ubezpieczonego pod warunkiem zwrotu równowartości wypłaconego przez Towarzystwo odszkodowania.

CZĘŚĆ III UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW W RUCHU ZAGRANICZNYM „ZIELONA KARTA”

Przedmiot ubezpieczenia

§ 23

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw należących do Systemu Zielonej Karty.

Zakres ubezpieczenia

§ 24

1. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów poruszających się w ruchu zagranicznym przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem zobowiązany jest na podstawie prawa państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie, do odszkodowania za szkodę wyrządzoną osobom trzecim, w związku z ruchem tego pojazdu.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu, określonych przez prawo państwa, na terytorium którego doszło do zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa, na terytorium którego miało miejsce zdarzenie, lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Jeżeli zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie, warunki odpowiedzialności cywilnej przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż te ustalone w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w zakresie warunków określonych w dokumencie ubezpieczenia.

Zespół pojazdów

§ 25

1. Jeżeli szkoda wyrządzona została ruchem zespołu pojazdów lub pojazdów złączonych w celu holowania, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym posiadacza pojazdu ciągnącego objęta jest szkoda spowodowana przyczepą, która w chwili zdarzenia:
 - 1) była złączona z pojazdem;
 - 2) odłączyła się od pojazdu ciągnącego i jeszcze się toczyła.
2. Jeżeli szkoda wyrządzona została ruchem zespołu pojazdów, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym objęta jest tylko szkoda spowodowana przez przyczepę, która w chwili zdarzenia:
 - 3) nie była złączona z pojazdem ciągnącym albo
 - 4) odłączyła się od pojazdu ciągnącego i przestała się toczyć.
3. Zasady określone w ust. 1 i 2 mają zastosowanie jedynie, jeśli taka odpowiedzialność jest przewidziana w prawie państwa, na którego terytorium nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

Suma gwarancyjna

§ 26

1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.
2. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych:
 - 1) w przypadku szkód na osobie – 5 210 000 euro (słownie: pięć milionów dwieście dziesięć tysięcy euro) w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych;
 - 2) w przypadku szkód w mieniu – 1 050 000 euro (słownie: jeden milion pięćdziesiąt tysięcy euro) w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych.
3. Suma gwarancyjna ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.
4. Jeżeli zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie, suma gwarancyjna jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie do wysokości sumy gwarancyjnej zgodnie z prawem tego państwa.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 27

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na zasadach i w trybie określonym w art. 33 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Obowiązki w przypadku powstania szkody

§ 28

W razie zajścia wypadku osoba uczestnicząca w nim jest zobowiązana do:

- 1) przedsięwzięcia odpowiednich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia;
- 2) starania się o złagodzenie skutków wypadku oraz, w miarę możliwości, zapewnienia udzielenia pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczenia mienia osób poszkodowanych;
- 3) zapobieżenia, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
- 4) udzielenia pozostałym osobom poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji Towarzystwa, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
- 5) w razie kolizji drogowej – ustalenia, w miarę możliwości, nazwy zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz pojazdu (drugi uczestnik zdarzenia) zawarł umowę ubezpieczenia OC;
- 6) powiadomienia policji o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.

Roszczenie regresowe

§ 29

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym „Zielona Karta” Towarzystwu przysługuje uprawnienie do dochodzenia od kierowcy pojazdu zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierujący:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie lub będąc w stanie nietrzeźwości lub po zażyciu środków odurzających, substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
 - 4) zbiegł z miejsca zdarzenia;
 - 5) także w innych przypadkach określonych prawem kraju, na terytorium którego doszło do zdarzenia.
2. Stan nietrzeźwości kierującego pojazdem, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających oraz uprawnienia do kierowania



pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

CZĘŚĆ IV **UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW** **KIEROWCY I PASAŻERÓW**

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia są życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jeśli są niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały zakupione w trakcie trwania umowy ubezpieczenia na podstawie zlecenia lekarskiego;
 - 4) zwrot kosztów leczenia poniesionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również określone w ust. 2 następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli powstały podczas:
 - 1) wsiadania do ubezpieczonego pojazdu;
 - 2) wysiadania z ubezpieczonego pojazdu;
 - 3) załadowywania ubezpieczonego pojazdu;
 - 4) rozładowywania ubezpieczonego pojazdu;
 - 5) tankowania ubezpieczonego pojazdu.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są skutki nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terenie Europy, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń powstałych na terytorium: Białorusi, Mołdawii, Rosji, Ukrainy i Turcji.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem jednoczesnego zawarcia umowy Ubezpieczenia od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia pojazdów „Autocasco” lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 31

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków pozostających w normalnym związku przyczynowym z:
 - w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie:
 - a) nietrzeźwości;
 - b) po spożyciu alkoholu;
 - c) po zażyciu narkotyków, środków odurzających, środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - d) po zażyciu leków nieprzepisanych przez lekarza lub zażytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że powyższe okoliczności nie miały wpływu na zaistnienie wypadku (związek przyczynowy);
 - 2) kierowaniem pojazdem przez Ubezpieczonego bez wymaganych uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) usiłowaniem albo dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 4) usiłowaniem albo dokonaniem przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub samobójstwa;

- 5) chorobą zakwalifikowaną przez Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 6) wszelkimi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle – zawałem serca bądź udarem mózgu;
- w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - 7) używaniem pojazdu do jazd wyścigowych, konkursowych lub przygotowań do tych jazd;
 - 8) używaniem pojazdu do odpłatnego przewozu osób lub towarów bądź w celach dokonywania interwencji lub patroli w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia;
 - 9) używaniem pojazdu jako rekwizytu;
 - 10) obowiązkowym świadczeniem usług na rzecz wojska lub policji;
 - 11) przebywaniem w pojeździe większej liczby osób niż dozwolona zgodnie z informacjami w dowodzie rejestracyjnym.
2. Jeżeli w chwili zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w zakresie, w jakim brak zapiętych pasów miał wpływ na powstanie następstw nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa.

Suma ubezpieczenia

§ 32

1. Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów w zależności od wyboru Ubezpieczającego może wynosić:
 - 1) 5 000 złotych (słownie: pięć tysięcy złotych);
 - 2) 10 000 złotych (słownie: dziesięć tysięcy złotych);
 - 3) 20 000 złotych (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych);w stosunku do każdego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku gdy liczba pasażerów przebywających w ubezpieczonym pojeździe jest większa niż dozwolona (zgodnie z informacjami zawartymi w dowodzie rejestracyjnym), suma ubezpieczenia dla każdego z pasażerów ubezpieczonego pojazdu określana jest proporcjonalnie w stosunku do dozwolonej liczby pasażerów ubezpieczonego pojazdu.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 33

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem wypowiedzenia umowy na zasadach określonych w ust. 2 oraz w § 54 ust. 2 i 3;
 - 3) z chwilą bezskutecznego upływu terminu zapłaty kolejnej raty składki wynikającego z wezwania Towarzystwa, zgodnie z § 54 ust. 5;
 - 4) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 62 ust. 1 lub ust. 4.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu – ze skutkiem natychmiastowym.

Świadczenie

§ 34

1. Towarzystwo wypłaca następujące świadczenia:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony według tabeli nr 2 – w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) do wysokości 10% sumy ubezpieczenia – z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
 - 4) do wysokości 10% sumy ubezpieczenia – z tytułu zwrotu kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku.



2. Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Towarzystwo zwróci koszty leczenia i koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych kupionych na podstawie zalecenia lekarskiego, jeśli leczenie jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
4. Ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku powinna być ustalona po zakończeniu leczenia, z zaleceniem leczenia usprawniającego, a w przypadku przedłużającego się leczenia – w terminie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. W przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu, którego funkcje były już upośledzone przed tym nieszczęśliwym wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu przed i po zajściu nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował fizyczną utratę lub upośledzenie więcej niż jednego organu albo utratę władzy nad więcej niż jednym organem spośród wymienionych w tabeli nr 2, świadczenie wypłacane jest w wysokości sumy świadczeń należnych w związku z utratą poszczególnych organów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8.
7. Suma wypłaconych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia świadczeń w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy, aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
8. W przypadku gdy kwota świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku przekracza 100% sumy ubezpieczenia, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu, tak aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% sumy ubezpieczenia.

§ 35

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w kwocie równej różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku a wartością świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarła przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego przez lekarzy, trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wypłata świadczenia

§ 36

1. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) potwierdzenie tożsamości Uposażonego;
 - 3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, zwrotu kosztów leczenia oraz zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych jest:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) potwierdzenie tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) dokument potwierdzający zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty, w tym zwłaszcza dokumenty medyczne, możliwe do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, niezbędne do określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 37

1. Świadczenie z tytułu:

- 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) zwrotu kosztów leczenia,
 - 3) zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
- wypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest osobie uprawnionej.

§ 38

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wskazywania i zmiany Uposażonych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonym w udziałach procentowych określonych przez Ubezpieczającego.
3. W przypadku gdy Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym świadczeniu są równe.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia, jego udział przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
5. Jeżeli nie wskazano Uposażonych bądź wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi, a w razie jego braku
 - 2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

CZĘŚĆ V

UBEZPIECZENIE SZYBY W POJEJDZIE

Przedmiot ubezpieczenia

§ 39

1. Przedmiotem ubezpieczenia są: szyba czołowa, tylna oraz szyby boczne zamontowane w ubezpieczonym pojeździe, którego wiek w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 20 lat.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia „Autocasco”.

Zakres ubezpieczenia

§ 40

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację oraz pokrycie przez Towarzystwo kosztów naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby w ubezpieczonym pojeździe do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
2. Towarzystwo odpowiada w okresie ubezpieczenia za szkody powstałe w następstwie wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 41

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody pozostające w normalnym związku przyczynowym z:
 - 1) przekazaniem pojazdu do wykonania diagnostyki lub naprawy;
 - 2) użytkowaniem pojazdu w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;
 - 3) zarobkowym wynajmowaniem pojazdu lub w wyniku udostępnienia pojazdu jako pojazdu zastępczego;
 - 4) jazdami próbnymi, rajdami, wyścigami, treningami, konkursami albo użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu jako rekwizytu;
 - 5) zużyciem eksploatacyjnym, wadami fabrycznymi oraz samodzielnie dokonywanymi naprawami;



- 6) załadunkiem albo rozładunkiem bagażu lub ładunku oraz jego przewożeniem.
2. Odpowiedzialnością Towarzystwa nie są objęte szkody polegające na:
 - 1) uszkodzeniu lub zniszczeniu szyb samochodowych w innych miejscach niż: szyba czołowa, tylna i boczna oraz w innych elementach szklanych ubezpieczonego pojazdu, w tym szyberdachach, szklanych dachach, reflektorach, lusterkach;
 - 2) uszkodzeniu lub zniszczeniu nalepki kontrolnej;
 - 3) uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów związanych z szybą, tj. uszczelkę, listew, uchwyty i innych elementów montażowych, chyba że ich zniszczenie lub uszkodzenie powstało jednocześnie ze zniszczeniem lub uszkodzeniem szyby.

Suma ubezpieczenia

§ 42

1. Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia wynosi 4000 złotych (słownie: cztery tysiące złotych).
2. W przypadku wystąpienia drugiej i kolejnej szkody wymagającej wymiany szyby czołowej w okresie ubezpieczenia Towarzystwo organizuje i pokrywa 70% łącznego kosztu wymiany szyby, jednak nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (redukcja sumy ubezpieczenia). W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

Zasady ustalania wysokości odszkodowania i jego wypłaty

§ 43

1. Wartość szkody ustala się w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby na podstawie:
 - 1) cen części porównywalnej jakości co uszkodzona szyba, a w przypadku ich braku – części oryginalnych sygnowanych logo producenta;
 - 2) cen materiałów o porównywalnej jakości, niezbędnych do naprawy lub wymiany uszkodzonej lub zniszczonej szyby;
 - 3) stawki za 1 roboczogodzinę w warsztacie naprawczym dokonującym wymiany lub naprawy uszkodzonej albo zniszczonej szyby.
2. O technicznej możliwości dokonania naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby oraz o rodzaju szyby użytej do wymiany decyduje warsztat wskazany przez Towarzystwo lub operatora.
3. Towarzystwo zwraca dodatkowo koszty parkowania uszkodzonego pojazdu na parkingu strzeżonym do kwoty 300 złotych brutto, jeżeli naprawa albo wymiana uszkodzonej bądź zniszczonej szyby nie będzie możliwa w ciągu 48 godzin od zgłoszenia szkody w Towarzystwie, a pojazd nie nadaje się do jazdy lub konieczne jest zabezpieczenie go przed dostępem osób trzecich.
4. Wysokość odszkodowania odpowiada kosztom naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia.
5. Jeżeli koszt naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby przekracza sumę ubezpieczenia oraz w przypadku, o którym mowa w § 42 ust. 2, warunkiem naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby jest zobowiązanie Ubezpieczonego do pokrycia różnicy między rzeczywistym kosztem naprawy lub wymiany a kwotą, do której Towarzystwo ponosi odpowiedzialność. W przeciwnym razie Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości, do której ponosi odpowiedzialność.
6. Odszkodowanie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest przez Towarzystwo bezpośrednio na rzecz operatora zgodnie z ustaloną formą rozliczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 44

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na który została zawarta;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia;

- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 54 ust. 2 i 3;
- 4) z chwilą bezskutecznego upływu terminu zapłaty kolejnej raty składki wynikającego z wezwania Towarzystwa, zgodnie z § 54 ust. 5;
- 5) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 55 ust. 10;
- 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 62 ust. 1 lub ust. 4.

Obowiązki w przypadku powstania szkody

§ 45

W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczający lub osoba kierująca pojazdem zobowiązana jest:

- 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

CZĘŚĆ VI

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRZED UTRATĄ ZNIŻEK

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 46

1. Za opłatą dodatkowej składki umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub umowa Ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia „Autocasco” może zostać rozszerzona o ubezpieczenie ochrony przed utratą zniżek.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia „Autocasco” lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
3. Ubezpieczenie ochrony przed utratą zniżek może zostać zawarte pod warunkiem, że w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia posiadacz pojazdu mechanicznego:
 - 1) w okresie ostatnich 2 lat posiadał zawarte obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych lub ubezpieczenie „Autocasco” i w tym okresie nie spowodował żadnych szkód;
 - 2) ukończył 25. rok życia;
 - 3) posiada prawo jazdy dłużej niż 3 lata.

§ 47

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje skutki wystąpienia szkody z umowy ubezpieczenia mającej wpływ na utratę zniżek z tytułu przebiegu ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia po wystąpieniu jednej szkody z umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zachowuje przysługujące mu zniżki za miniony okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednej szkody przy zawieraniu kolejnej umowy ubezpieczenia i ustaleniu nowej wysokości składki Towarzystwo przyjmie poziom zniżek, biorąc pod uwagę wszystkie szkody.
4. Ubezpieczenie ochrony przed utratą zniżek dotyczy tylko umów ubezpieczenia zawieranych z Towarzystwem.



CZĘŚĆ VII UBEZPIECZENIE BAGAŻU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 48

1. Za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia „Autocasco” może zostać rozszerzona o ubezpieczenie bagażu od zniszczenia lub uszkodzenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na podstawie niniejszej klauzuli wyłącznie w przypadku zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia „Autocasco” dla samochodu osobowego lub samochodu ciężarowego.
3. Objęty ochroną ubezpieczeniową bagaż powinien być przewożony wewnątrz pojazdu, w tym w bagażnikach lub boksach przymocowanych trwale do pojazdu, bądź skrzyniach ładunkowych pojazdów typu pick-up.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem:
 - 1) zderzenia się pojazdów;
 - 2) zderzenia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu;
 - 3) wybuchu lub działania żywiołów;
 - 4) nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 49

1. Ubezpieczenie bagażu nie obejmuje: dzieł sztuki, antyków, broni, wartości pieniężnych, wyrobów z metali i kamieni szlachetnych oraz boksów dachowych.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody, do których doszło wskutek rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania albo zaniechania Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§ 50

1. Suma ubezpieczenia wynosi 3000 złotych (słownie: trzy tysiące złotych) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w trakcie okresu ubezpieczenia bagażu.
2. Suma ubezpieczenia bagażu ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (tzw. redukcja sumy ubezpieczenia).

Zasady ustalania odszkodowania

§ 51

Wysokość odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu o tych samych lub zbliżonych parametrach (marka, model, rodzaj, typ), przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.

CZĘŚĆ VIII POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Wyłączenia generalne

§ 52

1. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w niniejszych OWU dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeżeli Ubezpieczający lub osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym albo inny użytkownik ubezpieczonego na warunkach określonych w OWU pojazdu wyrządził szkodę umyślnie;
 - 2) jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osoby pozostającej z nim we wspólnym gospodarstwie domowym albo innego użytkownika ubezpieczonego na warunkach określonych w OWU pojazdu, odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek i rozruchów, niepokojów społecznych, trzęsienia ziemi, strajków oraz aktów terroryzmu;
- 2) przejęcia, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władze publiczne;
- 3) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.

Umowa ubezpieczenia

§ 53

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron umowy ubezpieczenia lub przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość..
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu udostępnionym przez Towarzystwo.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą opłacenia składki przez Ubezpieczającego.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
6. Towarzystwo zawiera umowę ubezpieczenia na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku po ich weryfikacji z przedstawionymi przez Ubezpieczającego dokumentami pojazdu oraz – w przypadku Ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia „Autocasco” – po oględzinach i wykonaniu dokumentacji fotograficznej pojazdu, z zastrzeżeniem ust. 5.
7. Towarzystwo może odstąpić od wykonywania dokumentacji fotograficznej zgłoszonego do ubezpieczenia pojazdu w przypadku:
 - 1) ubezpieczenia pojazdu fabrycznie nowego lub
 - 2) zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiącej bezskodową kontynuację ubezpieczenia pojazdu w Towarzystwie.
8. W przypadku kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej do zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dochodzi poprzez przyjęcie przez Ubezpieczającego oferty złożonej przez Towarzystwo. Akceptacja oferty następuje poprzez jej przyjęcie przez Ubezpieczającego.

Okres odpowiedzialności

§ 54

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada po dniu, w którym rozpoczyna się określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu określonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 53 ust. 4. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie ubezpieczenia Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone do 30 dnia, licząc od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypowie umowę ubezpieczenia, która ulegnie rozwiązaniu z tym dniem, z zastrzeżeniem § 53 ust. 4.



4. Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia przed zapłatą składki lub jej pierwszej raty, przy czym: w dokumencie ubezpieczenia określone są data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 53 ust. 4.
5. W przypadku opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki skutkuje wezwaniem Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

Składka ubezpieczeniowa

§ 55

1. Składkę oblicza się za okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy ставок obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 55 ust. 12.
4. W przypadku opłacania składki (lub odpowiednio raty składki) przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym jako termin zapłaty przyjmuje się datę potwierdzenia przez bank przyjęcia do realizacji polecenia przelewu, pod warunkiem posiadania środków na rachunku bankowym, bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uznaje się wyłącznie zapłatę składki w wysokości nie niższej niż jej wysokość wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
7. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.
8. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
11. Jeżeli Ubezpieczający uzyskał zniżkę składki na podstawie danych niezgodnych z informacjami, o których podanie wносиło Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Towarzystwu przysługuje prawo żądania dopłaty kwoty składki odpowiadającej udzielonej zniżce wraz z odsetkami.
12. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli odszkodowanie wypłacane jest osobie, która jest jednocześnie Ubezpieczającym, a wypłata powoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, rata składki ubezpieczeniowej, której termin płatności przypada po dniu wypłaty odszkodowania, staje się natychmiast wymagalna i płatna w dniu wypłaty odszkodowania.

§ 56

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od: wartości rynkowej pojazdu, sumy ubezpieczenia pojazdu, rodzaju, marki i modelu pojazdu, wieku pojazdu, powiatu, w którym dokonano rejestracji pojazdu, zakresu, wariantu ubezpieczenia, przeznaczenia pojazdu, wieku posiadacza pojazdu, historii ubezpieczeniowej posiadacza pojazdu, liczby rat składki, wprowadzenia do umowy ubezpieczenia udziału własnego oraz zniżek przyznanych przez Towarzystwo w danym okresie ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa uwzględnia ustalony aktuarialnie spadek wartości rynkowej pojazdu w czasie trwania okresu ubezpieczenia.

3. Towarzystwo honoruje udokumentowane uprawnienia z tytułu bezszkodowego/szkodowego przebiegu ubezpieczenia nabyte u innych ubezpieczycieli (w tym zagranicznych).

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 57

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania Towarzystwa, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

§ 58

1. Zawiadomienie o wypadku może zostać zgłoszone:
 - 1) pod numerem telefonu 48 370 48 48 lub
 - 2) elektronicznie na e-mail: zgloszenie@agroubezpieczenia.pl lub
 - 3) za pośrednictwem formularza kontaktowego na stronie internetowej: www.agroubezpieczenia.pl lub
 - 4) pisemnie na adres Towarzystwaniezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości.
2. Zgłaszając szkodę, należy podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia;
 - 2) adres i numer telefonu Ubezpieczonego oraz miejsce i okoliczności wystąpienia zdarzenia;
 - 3) opis zdarzenia;
 - 4) nazwisko i adres sprawcy szkody, jeżeli dane te są znane osobie dokonującej zgłoszenia;
 - 5) miejsce oględzin uszkodzonego pojazdu.

§ 59

Ponadto w przypadku zajścia zdarzenia Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) dostarczyć wymagane przez Towarzystwo dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody, w szczególności druk zgłoszenia szkody, w którym należy opisać przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
- 2) aktywnie współpracować z Towarzystwem lub osobami działającymi na jego zlecenie w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania i ustalenia wartości szkody;
- 3) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia zdarzenia oraz wysokości poniesionej szkody.

Obowiązki Towarzystwa

§ 60

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego związanego z wypadkiem, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku braku możliwości wypłaty odszkodowania w całości lub w części w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody Towarzystwo



zobowiązane jest do przekazania osobie zgłaszającej roszczenie pisemne zawiadomienie o przyczynach uniemożliwiających wypłatę świadczenia w tym terminie.

3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż wartość określona w roszczeniu, Towarzystwo informuje osobę występującą z roszczeniem w formie pisemnej, wskazując okoliczności faktyczne i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania w określonej wysokości, oraz poucza o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. Towarzystwo ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, osobom występującym z roszczeniem oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje oraz dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt odpisów i kserokopii dokumentów oraz potwierdzenia przez Towarzystwo ich zgodności z oryginałem. Na żądanie osób, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia Towarzystwo ma obowiązek udostępniać informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
5. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 61

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego: faktur, rachunków, kosztorysów, wycen, opinii i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. W celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania wartości szkody Towarzystwo ma prawo wyznaczenia, na własny koszt, niezależnego eksperta.
3. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Towarzystwu lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi posiadane dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 62

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 7 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający może odstąpić od umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia dostarczenia mu informacji, którą należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

CZĘŚĆ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 63

1. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Reklamacje i spory

§ 64

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. poz. 2320), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczta@agroubezpieczenia.pl;
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Odpowiedź Towarzystwa może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).



9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
10. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

§ 65

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Językiem stosowanym przez Towarzystwo w relacjach z konsumentem jest język polski.
3. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
4. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2022 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 2 marca 2022 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 marca 2022 roku.



TABELA NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH „BEZPIECZNY POJAZD ROLNIKA”

Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zdarzenie		Ocena uszczerbku
Głowa		
1.	Uszkodzenie powłok czaszki:	
a)	powłok bez ubytków kostnych (rozległe, ciągnące, szpecące blizny w zależności od rozmiaru, tkiwości i ruchomości blizny)	
–	nieznaczne poniżej 5 cm	1%
–	średnie od 5 cm do 10 cm	3%
–	znaczne powyżej 10 cm	5%
b)	oskalpowanie	
–	poniżej 25% skóry owłosionej	7%
–	od 25% do 75% skóry owłosionej	15%
–	całkowite oskalpowanie (powyżej 75% skóry owłosionej)	25%
2.	Uszkodzenie kości czaszki:	
a)	uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłobienie, fragmentacja, szczeliny itp.)	5%
b)	ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm ²	7%
c)	ubytki w kościach czaszki o powierzchni 5 cm ² lub większej	15%
3.	Padaczka pourazowa z napadami typu grandmal (rodzaj i liczba napadów muszą być potwierdzone dokumentacją medyczną):	
–	z częstymi napadami grandmal (4 lub więcej na miesiąc pomimo leczenia)	30%
–	z napadami rzadkimi grandmal (3 lub mniej na miesiąc pomimo leczenia)	10%
4.	Całkowita utrata mowy w skutek afazji motorycznej lub sensorycznej	50%
Twarz		
5.	Uszkodzenie powłok twarzy:	
a)	z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków	
–	nieznaczne poniżej 5 cm	1%
–	średnie od 5 cm do 10 cm	3%
–	znaczne powyżej 10 cm	5%
b)	połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy)	15%
6.	Utrata nosa:	
a)	w całości (włącznie z kośćmi nosa)	15%
b)	częściowa utrata nosa	5%
7.	Całkowita utrata siekaczy i kłów (wyłącznie), za każdy ząb	1%
8.	Utrata częściowa korony zęba – pozostałe zęby	0,5%
9.	Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)	45%
10.	Złamanie szczęki	5%
11.	Złamanie żuchwy	5%
12.	Złamanie innych niż wymienione wyżej kości twarzoczaszki	2%
13.	Ubytek podniebienia	15%
14.	Utrata języka:	
a)	częściowa, z zaburzeniami funkcji	5%
b)	całkowita	50%
Narząd wzroku		
15.	Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego lub obu oczu należy oceniać według tabeli poniżej. Ostrość wzroku ocenia się w zawsze po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.	
Procent uszczerbku		Ostrość wzroku oka prawego
		1,0 (10/10) 0,9 (9/10) 0,8 (8/10) 0,7 (7/10) 0,6 (6/10) 0,5 (5/10) 0,4 (4/10) 0,3 (3/10) 0,2 (2/10) 0,1 (1/10) 0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0 2,5 5 7,5 10 12,5 15 20 25 30 35 35
	0,9 (9/10)	2,5 5 7,5 10 12,5 15 20 25 30 35 40
	0,8 (8/10)	5 7,5 10 12,5 15 20 25 30 35 40 45
	0,7 (7/10)	7,5 10 12,5 15 20 25 30 35 40 45 50
	0,6 (6/10)	10 12,5 15 20 25 30 35 40 45 50 55
	0,5 (5/10)	12,5 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60
	0,4 (4/10)	15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65
	0,3 (3/10)	20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70
	0,2 (2/10)	25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 80
	0,1 (1/10)	30 35 40 45 50 55 60 65 70 80 90
	0	35 40 45 50 55 60 65 70 80 90 100

16. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami:				15%	
a) jednego oka				30%	
b) obu oczu					
17. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według tabeli poniżej:					
Zwężenie do		Procent uszczerbku			
		Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach		Przy ślepcie drugiego oka
60°		0	0		35
50°		5	15		45
40°		10	25		55
30°		15	50		70
20°		20	80		85
10°		25	90		95
poniżej 10°		35	95		100
18. Połowicze niedowidzenia:					
a) dwuskroniowe				60%	
b) dwunosowe				30%	
c) jednoimienne				25%	
d) jednoimienne górne				10%	
e) jednoimienne dolne				40%	
Narząd słuchu					
19. Utrata małżowiny usznej:					
a) całkowita				10%	
b) częściowa				3%	
20. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniamy według tabeli poniżej. Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 0,5; 1 i 2 kHz.					
Procent uszczerbku		Ubytek słuchu w uchu prawym			
		0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
Ubytek słuchu w uchu lewym	0–25 dB	0	5	10	20
	26–40 dB	5	15	20	30
	41–70 dB	10	20	30	40
	powyżej 70 dB	20	30	40	50
Szyja i jej narządy					
21. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji				10%	
22. Uszkodzenie krtani z jej zwężeniem:					
a) niewymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				10%	
b) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				35%	
23. Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem				20%	
24. Uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń szyi – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy				2%	
25. Uszkodzenie przełyku:					
a) powodujące trudności w odżywianiu				10%	
b) umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami				30%	
c) z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową				80%	
Klatka piersiowa i jej narządy					
26. Całkowita utrata brodawki sutkowej (dotyczy wyłącznie kobiet)				10%	
27. Całkowita utrata sutka (dotyczy wyłącznie kobiet)				25%	
28. Złamanie żebra: z obecnością jego zniekształceń po zroście, za każde żebro				1,5%	
29. Złamanie mostka z obecnością zniekształceń po jego zroście				5%	
30. Całkowita utrata jednego płuca				40%	
31. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)				3%	
32. Częściowa utrata płuca, obejmująca przynajmniej jeden jego płąt				15%	
33. Uszkodzenie serca:					
a) z przerwaniem ciągłości jego ściany				30%	
b) bez przerwania ciągłości jego ściany				10%	
Jama brzuszna					
34. Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej					
Uwaga: nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem				8%	



35. Uszkodzenie żołądka: a) częściowe wycięcie b) przy usunięciu więcej niż 50% narządu	5% 20%
36. Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego: a) przy częściowym wycięciu b) przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego	5% 20%
37. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	35% 25%
38. Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60%
39. Przetoka okołoodbytnicza	10%
40. Całkowite usunięcie śledziony	15%
41. Uszkodzenie wątroby: a) powodujące konieczność jej częściowego usunięcia b) przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	10% 30%
42. Uszkodzenie trzustki powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20%
Narządy moczowo-płciowe	
43. Całkowita utrata jednej nerki	40%
44. Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20%
45. Całkowita utrata prącia	40%
46. Całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
47. Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40%
48. Całkowita utrata macicy, do 50. roku życia	40%
49. Całkowita utrata macicy, powyżej 50. roku życia	20%
50. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	5%
51. Uszkodzenie pęcherza moczowego (zmniejszenie pojemności, zaburzenia w oddawaniu moczu, przewlekłe stany zapalne)	3%
52. Zwężenia cewki moczowej	5%
53. Pourazowy wodniak jądra	2%
54. Częściowa utrata prącia	10%
55. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy (ubytki, deformacje)	3%
Całkowita fizyczna utrata	
56. Kończyna górna: a) w stawie barkowym b) staw barkowy wraz z łopatką c) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego d) w obrębie przedramienia e) na poziomie nadgarstka f) w obrębie ramienia z zachowaniem 1/3 bliższej kości ramiennej	75% 80% 60% 55% 50% 60%
57. Kciuk: a) w całości (całkowita utrata dwóch paliczków) b) utrata jednego paliczka	15% 5%
58. Palec wskazujący: a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków) b) utrata jednego lub dwóch paliczków	7% 3%
59. Inny palec dłoni: a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków) b) utrata jednego lub dwóch paliczków c) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca bez uszkodzenia kości	4% 2% 1%
60. Kończyna dolna: a) w stawie biodrowym b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego c) w obrębie podudzia d) stopa w całości e) stopa z wyłączeniem pięty f) utrata stopy na poziomie stawu Choparta g) utrata stopy w stawie Lisfranka h) utrata stopy w obrębie kości śródstopia	75% 60% 50% 40% 30% 30% 20% 15%
61. Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	4%
62. Inne palce stopy: a) inne palce stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków) b) częściowa utrata palca stopy na wysokości paliczka środkowego (za każdy palec) c) opuszki palca stopy	1,5% 1% 0,5%



Całkowita i trwała utrata władzy	
63. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	65%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50%
c) w obrębie przedramienia	45%
d) na poziomie nadgarstka	40%
64. Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10%
65. Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	4%
66. Inny palec dłoni w całości (w obrębie trzech paliczków)	1%
67. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	65%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50%
c) w obrębie podudzia	40%
d) w całości	30%
e) stopa z wyłączeniem pięty	20%
68. Paluch w całości (w obrębie dwóch paliczków)	1%
69. Inne palce stopy w całości (w obrębie trzech paliczków)	0,5%
Kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy – złamania	
70. Złamanie kompresyjne kręgu, za każdy krąg	4%
71. Złamanie blaszki granicznej kręgu (za każdy krąg)	1%
72. Złamania wyrostków poprzecznych i ościстых oraz złamanie kości ogonowej, za każde złamanie	1%
73. Złamanie kości krzyżowej	4%
Narząd ruchu – złamania	
74. Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej i kości krzyżowej):	
a) wieloodłamowe otwarte	25%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
75. Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki:	
a) wieloodłamowe otwarte	16%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
76. Złamanie obu kości podudzia, przedramienia:	
a) wieloodłamowe otwarte	12%
b) inne złamania otwarte	10%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	5%
77. Złamanie kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej, obojczyka, rzepki lub kciuka:	
a) wieloodłamowe otwarte	10%
b) inne złamania otwarte	8%
c) inne złamanie wieloodłamowe	6%
d) inny rodzaj złamania	4%
78. Złamania kości palców dłoni (z wyjątkiem kciuka) i stóp, stępu, śródstopia, nadgarstka, śródręcza:	
a) wieloodłamowe otwarte	5%
b) inne złamanie otwarte	4%
c) inne złamanie wieloodłamowe	3%
d) inny rodzaj złamania, za każde złamanie	1%
Zesztywnienia stawów, skrócenie kończyny dolnej	
79. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu biodrowego	25%
80. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu kolanowego	20%
81. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu skokowego	10%
82. Skrócenie kończyny dolnej:	
a) o 2–6 cm	10%
b) powyżej 6 cm złamania	25%
83. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu barkowego	25%
84. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu łokciowego	20%
85. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) nadgarstka	10%
Wytworzenie stawu rzekomego	
86. Staw rzekomy kości udowej	25%
87. Staw rzekomy kości piszczelowej	15%
88. Staw rzekomy kości strzałkowej	10%
89. Staw rzekomy obu kości podudzia	20%



90. Staw rzekomy obojczyka	15%
91. Staw rzekomy kości ramiennej	25%
92. Staw rzekomy kości promieniowej	15%
93. Staw rzekomy kości łokciowej	10%
94. Staw rzekomy obu kości przedramienia	20%
Uwaga: Łączny procent uszczerbku stwierdzony na podstawie poz. 54–60 i 64–83 nie może być wyższy niż procent uszczerbku przy całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu określony w poz. 47–53 powyższej tabeli.	
Oparzenia	
95. Oparzenia – wyłącznie II i III stopnia:	
a) obejmujące od 1% do 2% powierzchni ciała	2%
b) obejmujące od 3% do 5% powierzchni ciała	3%
c) obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10%
d) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
e) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40%
Urazy narządu ruchu (zwichnięcia, skręcenia i rany cięte)	
96. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
– I stopnia	1%
– II stopnia	3%
– III stopnia	5%
97. Zwichnięcie stawu:	
a) krzyżowo-biodrowego	4%
b) łopatkowo-ramiennego z wyłączeniem zwichnięć nawykowych	4%
98. Zwichnięcie, skręcenie stawu łokciowego	3%
99. Zwichnięcie, skręcenie w obrębie kości nadgarstka	2%
100. Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych	1%
101. Zwichnięcie lub skręcenie stawu biodrowego (nie obejmuje zwichnięcia i skręcenia protezy stawu biodrowego)	4%
102. Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego	4%
103. Zwichnięcie rzepki	3%
104. Skręcenie lub zwichnięcie w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy	3%
105. Zwichnięcie kciuka lub palucha	2%
106. Zwichnięcie palców (stóp i dłoni) za każdy palec od II do V	1%
107. Rany cięte, szarpane:	
a) dłoni i stóp powyżej 4 cm długości	2%
b) innych części ciała powyżej 4 cm długości (nie dotyczy głowy, twarzy, dłoni i stóp)	1%
108. Zwichnięcie, skręcenie odcinka szyjnego lub piersiowego kręgosłupa	3%
109. Zwichnięcie, skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
110. Urazy tkanek miękkich:	
a) zerwanie ścięgna Achillesa	3%
b) ubytek mięśni ramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
c) ubytek mięśni przedramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
d) ubytek mięśni nadgarstka powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
e) ubytek mięśni palców dłoni i stóp	2%
f) ubytek mięśni stawu biodrowego powyżej 1% powierzchni ciała	4%
g) ubytek mięśni uda powyżej 1% powierzchni ciała	3%
h) ubytek mięśni podudzia powyżej 1% powierzchni ciała	3%
i) ubytek mięśni okolicy stępu i śródstopia powyżej 1% powierzchni ciała	2%
j) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni ramienia lub barku	3%
k) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni przedramienia	2%
l) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni uda	3%
t) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni podudzia	2%

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY POJAZD ROLNIKA ASSISTANCE”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1–3 i ust. 6 § 7–11 § 12 ust. 1–2 § 15 ust. 7 § 16 ust. 1–2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4–6 § 7 ust. 1 pkt 1 i 2, ust. 3 § 8 ust. 1 pkt 1–7, ust. 3–5 § 9 ust. 1 pkt 1–8, ust. 3–5 § 10 ust. 3–4 § 11 ust. 2–4 § 14 § 15 ust. 4 i 8

Postanowienia ogólne
§ 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej **OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance**) AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, zawiera umowy ubezpieczenia z: osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance, o ile nie pozostają w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.
- Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance, o których mowa w ust. 2, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

Definicje
§ 2

- Przez użyte w niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance pojęcia rozumie się:
 - akt wandalizmu** – zdarzenie polegające na umyślnym zniszczeniu lub uszkodzeniu pojazdu przez osoby trzecie;
 - awaria** – nagłe i niespodziewane przerwanie pracy elementu pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych tego pojazdu, pochodzenia



mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które uniemożliwia kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, w tym:

- a) rozładowanie akumulatora;
 - b) uszkodzenie ogumienia;
 - c) zagubienie, złamanie lub zatrzasknięcie wewnątrz pojazdu kluczyków lub innych przedmiotów służących do jego otwierania i uruchomienia;
 - d) brak paliwa, zatankowanie niewłaściwego paliwa oraz zamarznięcie paliwa;
 - e) awaria oświetlenia zewnętrznego pojazdu;
 - f) awaria alarmu;
 - g) awaria wycieraczek;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka działająca w imieniu i na zlecenie Towarzystwa, przyjmująca telefoniczne zgłoszenia o udzielenie pomocy oraz udzielająca Towarzystwu wsparcia przy organizacji świadczeń assistance;
- 4) **europejska część Rosji** – następujące jednostki administracyjne Federacji Rosyjskiej: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski);
- 5) **europejska część Turcji** – Tracja (obszar Turcji od strony europejskiej do morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele);
- 6) **kradzież** – zabór w celu przywłaszczenia cudzego pojazdu spod władztwa osoby uprawnionej, wbrew jej woli, także wskutek rozboju; za kradzież uważa się także:
- a) kradzież zuchwałą – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, przy zastosowaniu przemocy lub groźby jej użycia, która nie zawiera się w definicji rozboju, albo działanie jawne wskazujące wobec posiadacza pojazdu postawę obliczoną na zaskoczenie;
 - b) kradzież z włamaniem – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał po usunięciu, przy użyciu siły i narzędzi, istniejących zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lub otwierając zabezpieczenia kluczem oryginalnym, który zdobył przez kradzież z włamaniem lub w wyniku rozboju;
- Na potrzeby niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance za kradzież nie uważa się przywłaszczenia zdefiniowanego w pkt 11;
- 7) **lekarz specjalista** – osoba posiadająca obowiązujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje do udzielenia świadczeń medycznych, potwierdzone wymaganymi dokumentami, niebędąca członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego;
- 8) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany w dokumencie ubezpieczenia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, powstałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, w związku z ruchem pojazdu lub przebywaniem w pojeździe podczas zatrzymania albo postoju na trasie jazdy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swej woli zmarł lub doznał rozstroju zdrowia, lub uszkodzenia ciała
- 10) **osoba bliska** – małżonek/malżonka (także partner), rodzic, teść/teściowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, syn, córka (także dzieci adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/szwagierka, dziadek, babcia, wnuk/wnuczka;
- 11) **osoba trzecia** – podmiot niebędący stroną lub niebędący uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia zawieranej na podstawie niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance;
- 12) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia obrażeń ciała doznanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub

poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający przynajmniej 2 dni, liczony jako różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do szpitala;

- 13) **pojazd** – samochód osobowy, samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony, podlegające rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 14) **przywłaszczenie** – bezprawne włączenie cudzego pojazdu do swojego majątku lub wykonywanie wobec niego uprawnień właścicielskich przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, ale niebędącą jego właścicielem, w sytuacji gdy pojazd został wydany takiej osobie (w tym przez pomyłkę), wypożyczony lub powierzony z powodu wykonywania określonych czynności związanych z tym pojazdem; w szczególności przywłaszczenie obejmuje odmowę zwrotu pojazdu na wezwanie właściciela, w tym w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy uprawniającej do korzystania z pojazdu;
- 15) **rozboj** – kradzież pojazdu lub wyposażenia pojazdu dokonana z użyciem przemocy lub groźby jej użycia albo związana z doprowadzeniem do stanu nieprzytomności lub bezbronności osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 16) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekraczająca 0,25 mg albo prowadząca do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 17) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 18) **świadczenie assistance** – czynności wykonywane na rzecz Ubezpieczonego przez Centrum Alarmowe działające w imieniu Towarzystwa, w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance;
- 19) **świadczenie medyczne** – usługi wykonywane na rzecz Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane podmioty i specjalistów medycznych wskazane przez Centrum Alarmowe, w zakresie ochrony i przywracania do zdrowia na skutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach ubezpieczenia Powrotu do Zdrowia;
- 20) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem;
- 21) **ubezpieczony** – kierowca pojazdu oraz pasażerowie pojazdu (w liczbie nie większej niż wskazana w dowodzie rejestracyjnym) w momencie zaistnienia zdarzenia assistance;
- 22) **unieruchomienie pojazdu** – zaistniały wskutek awarii lub wypadku stan pojazdu, który uniemożliwia jego dalsze użytkowanie (poruszanie się pojazdem) w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca unieruchomienia pojazdu;
- 23) **usprawnienie pojazdu** – usunięcie na miejscu zdarzenia assistance przyczyny uniemożliwiającej kontynuowanie jazdy;
- 24) **uszkodzenie ogumienia** – przebicie, pęknięcie, wybuch opony, brak powietrza w oponie w szczególności powstałe na skutek najechania na ostre przedmioty, takie jak gwoździe i szkło, czy ubytki w drodze wynikające z przyczyn innych niż wypadek, chyba że są następstwem kolizji z przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu lub wybuchu i nie doszło równocześnie do zderzenia się ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem lub każdym innym rodzajem pojazdu nieujętych w definicji pojazdu, o której mowa w pkt 10;
- 25) **wypadek** – zdarzenie drogowe powstałe na skutek: kolizji, wywrócenia się pojazdu, upadku pojazdu ze skarpy, wypadnięcia pojazdu do rowu, wybuchu lub pożaru w pojeździe, zatopienia lub zalanania, aktu wandalizmu, włamania, uniemożliwiające kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca wypadku, z wyłączeniem kradzieży oraz awarii;
- 26) **zdarzenie ubezpieczeniowe (zdarzenie assistance)** – zaistniałe w okresie ubezpieczenia: awaria, wypadek, kradzież lub nieszczęśliwy



wypadek w znaczeniu nadanym tym pojęciom przez niniejsze OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance w razie wystąpienia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego (zdarzenia assistance), w zakresie zgodnym z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia.
2. W zależności od wniosku Ubezpieczającego ubezpieczenie Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance może zostać zawarte w jednym z trzech wariantów:
 - 1) PODSTAWOWYM;
 - 2) STANDARD;
 - 3) KOMFORT.
3. Ubezpieczenie Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance powstałych w następstwie:
 - 1) w wariancie PODSTAWOWYM – wypadku;
 - 2) w wariancie STANDARD – wypadku, awarii lub kradzieży;
 - 3) w wariancie KOMFORT – wypadku, awarii, kradzieży lub nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochroną ubezpieczeniową w wariancie PODSTAWOWYM może zostać objęty każdy pojazd posiadający ubezpieczenie OC, bez względu na wiek w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Ochroną ubezpieczeniową w wariancie STANDARD oraz w wariancie KOMFORT może zostać objęty pojazd, który nie przekroczył 20. roku eksploatacji, licząc od daty pierwszej rejestracji.
6. Na wniosek Ubezpieczonego wariant PODSTAWOWY może zostać rozszerzony o dodatkowo płatne opcje:
 - 1) Opony;
 - 2) Akumulator.
7. Zakres terytorialny ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance w wariancie PODSTAWOWYM, zawieranego wraz z obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ograniczony jest do terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zakres terytorialny ubezpieczenia w pozostałych wariantach, w tym zawieranego wraz z ubezpieczeniem pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”), obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz następujących państw i rejonów: Austrii, Albanii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Gruzji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Mołdawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (tylko część europejska Turcji), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii i Włoch.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.
3. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zawiera umowę ubezpieczenia na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia, chyba że z umowy ubezpieczenia wynika co innego.
6. Umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance może być zawarta tylko łącznie z umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli

Komunikacyjnych albo jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) oferowanego przez Towarzystwo.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może ulec rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z ust. 5;
 - 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z ust. 6;
 - 4) w przypadku zbycia pojazdu – z chwilą przeniesienia prawa własności ubezpieczonego pojazdu na nabywcę;
 - 5) z chwilą przewłaszczenia ubezpieczonego pojazdu lub przejęcia pojazdu na podstawie orzeczenia wydanego przez uprawnione organy;
 - 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2;
 - 7) z dniem wyrejestrowania pojazdu.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 7 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ustala wysokość składki na podstawie zakresu świadczeń, według wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego.
3. Składka jest płatna jednorazowo lub w ratach.
4. W przypadku opłacania składki (lub jej pierwszej raty) przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym jako termin zapłaty przyjmuje się datę potwierdzenia przez bank przyjęcia do realizacji polecenia przelewu, pod warunkiem posiadania środków na rachunku bankowym, bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
5. Za zapłatę składki lub jej pierwszej raty uznaje się wyłącznie zapłatę składki w wysokości nie niższej niż określono w umowie ubezpieczenia.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
7. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.
8. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Składkę podlegającą



zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Wariant PODSTAWOWY

§ 7

1. Zakres ubezpieczenia w wariancie PODSTAWOWYM obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) usprawnienie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance Towarzystwo organizuje przybycie operatora assistance na miejsce zdarzenia w celu usprawnienia pojazdu, o ile jest to możliwe na miejscu zdarzenia. Koszty usprawnienia są pokrywane przez Towarzystwo do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych w celu usprawnienia pojazdu);
 - 2) holowanie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance, gdy usprawnienie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zdarzenia, Towarzystwo organizuje holowanie pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, na odległość nie większą niż 200 km, i pokrywa koszty tej usługi; w przypadku holowania na większą odległość koszty holowania powyżej limitu 200 km pokrywane są przez Ubezpieczonego;
 - 3) telefoniczna pomoc informacyjna (infolinia) w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance, polegająca na:
 - a) udzieleniu wskazówek dotyczących postępowania po wypadku;
 - b) udzieleniu informacji o lokalnej sieci autoryzowanych serwisów samochodowych lub innych placówek naprawczych, w zależności od przyczyny wypadku;
 - c) udzieleniu informacji o lokalnych możliwościach najmu pojazdu zastępczego, jak również na dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) jego rezerwacji;
 - d) udzieleniu informacji o lokalnej bazie noclegowej oraz dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) rezerwacji miejsca noclegowego, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - e) udzieleniu informacji o połączeniach kolejowych, autobusowych lub lotniczych, wraz z ewentualną rezerwacją biletu, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - f) przekazywaniu informacji związanych ze zdarzeniem assistance osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, udzielane są (na życzenie Ubezpieczonego) również w odniesieniu do pojazdu, z którym zderzył się pojazd ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Holowanie pojazdu, z którym zderzył się ubezpieczony pojazd, realizowane jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w związku z wypadkami zaistniałymi na tym terenie, a Towarzystwo pokrywa koszty tego holowania na odległość nie większą niż 100 km.

Wariant STANDARD

§ 8

1. Zakres ubezpieczenia w wariancie STANDARD obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) usprawnienie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance Towarzystwo organizuje przybycie operatora assistance na miejsce zdarzenia w celu usprawnienia pojazdu, o ile jest to możliwe na miejscu zdarzenia. Koszty usprawnienia są pokrywane przez Towarzystwo do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych w celu usprawnienia pojazdu);
 - 2) holowanie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance, gdy usprawnienie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zdarzenia, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość nie większą niż 200 km poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; w przypadku holowania na większą odległość koszty holowania powyżej limitu pokrywane są przez Ubezpieczonego. Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie obowiązuje limit dla usługi holowania pojazdu;
- 3) dowóz paliwa – jeżeli w pojeździe zabraknie paliwa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia paliwa w ilości wystarczającej na dojechanie do najbliższej czynnej stacji paliw; koszt paliwa pokrywa Ubezpieczony;
- 4) parking – jeżeli zachodzi potrzeba przechowania pojazdu na dozorowanym parkingu płatnym, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty przechowania pojazdu przez okres maksymalnie 3 doby;
- 5) pojazd zastępczy – po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w pkt 2, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty najmu pojazdu zastępczego (bez ograniczenia limitem kilometrów) na czas trwania naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż na 3 doby, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:
 - a) w zależności od lokalnych możliwości Towarzystwo organizuje pojazd porównywalnej klasy, jednak nie wyższej niż segment C;
 - b) użytkownik pojazdu nie będzie zobowiązany do zabezpieczenia najmu pojazdu zastępczego poprzez wpłacenie kaucji czy blokadę na karcie kredytowej, z wyjątkiem sytuacji, gdy najem pojazdu zastępczego ma miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - c) w przypadku pojazdu inwalidzkiego, dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z pasażerów nie może kierować dostarczonym pojazdem zastępczym;
 - d) świadczenie pojazdu zastępczego nie obejmuje kosztów paliwa do pojazdu zastępczego, ubezpieczeń innych niż OC/AC i innych opłat dodatkowych, takich jak udział własny w szkodzi, ani kosztów podstawienia i odbioru pojazdu zastępczego;
 - e) świadczenie pojazdu zastępczego nie przysługuje w okresie, w którym zatrzymano ubezpieczony pojazd w serwisie z winy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (brak zapłaty za naprawę, brak zgody na naprawę, brak dokumentów dotyczących likwidacji szkody);
- 6) zakwaterowanie w hotelu – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ze śniadaniem dla kierowcy i pasażerów pojazdu w hotelu trzygwiazdkowym, na okres nieprzekraczający czasu naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 doby. Zakres pomocy obejmuje również transport do hotelu. Świadczenie zakwaterowania w hotelu nie obejmuje innych wydatków poniesionych przez kierowcę i pasażerów związanych z pobytem w hotelu, takich jak: korzystanie z telefonu hotelowego, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;
- 7) powrót do miejsca zamieszkania lub kontynuacja jazdy pojazdem – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty powrotu lub kontynuacji jazdy pojazdem kierowcy i pasażerów autobusem, pociągiem I klasy lub samolotem klasą ekonomiczną (jeżeli podróż przekracza 1000 km) wraz z transportem na dworzec lub lotnisko;
- 8) telefoniczna pomoc informacyjna (infolinia) w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance, polegająca na:
 - a) udzieleniu wskazówek dotyczących postępowania po wypadku;
 - b) udzieleniu informacji o lokalnej sieci autoryzowanych serwisów samochodowych lub innych placówek naprawczych, w zależności od przyczyny wypadku;
 - c) udzieleniu informacji o lokalnych możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego, jak również na dokonaniu jego rezerwacji na życzenie Ubezpieczonego;
 - d) udzieleniu informacji o lokalnej bazie noclegowej oraz dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) rezerwacji miejsca noclegowego, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - e) udzieleniu informacji o połączeniach kolejowych, autobusowych lub lotniczych, wraz z ewentualną rezerwacją biletu, jeżeli Ubezpieczony nie może w inny sposób wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - f) przekazywaniu informacji związanych ze zdarzeniem assistance osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, udzielane są (na życzenie

Ubezpieczonego) również w odniesieniu do pojazdu, z którym zderzył się pojazd ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3. Holowanie pojazdu, z którym zderzył się ubezpieczony pojazd, realizowane jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w związku z wypadkami zaistniałymi na tym terenie, a Towarzystwo pokrywa koszty tego holowania na odległość nie większą niż 100 km.
4. Świadczenia w zakresie:
 - 1) powrotu do miejsca zamieszkania lub kontynuacji podróży;
 - 2) zakwaterowania w hotelu;
 - 3) pojazdu zastępczegodla wszystkich zdarzeń assistance z wyjątkiem kradzieży realizowane są po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, i zamiennie, co oznacza, że w związku z jednym zdarzeniem assistance Towarzystwo zobowiązane jest do realizacji jednego wybranego przez Ubezpieczonego świadczenia spośród wskazanych w pkt 1–3 powyżej.
5. Jeżeli awaria nastąpiła na skutek rozładowania akumulatora, w danym okresie ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance w wariantcie STANDARD Towarzystwo organizuje pomoc maksymalnie dwukrotnie.

Wariant KOMFORT

§ 9

1. Zakres ubezpieczenia w wariantcie KOMFORT obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) usprawnienie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance Towarzystwo organizuje przybycie operatora assistance na miejsce zdarzenia w celu usprawnienia pojazdu, o ile jest to możliwe na miejscu zdarzenia. Koszty usprawnienia są pokrywane przez Towarzystwo do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych w celu usprawnienia pojazdu);
 - 2) holowanie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance, gdy usprawnienie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zdarzenia, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość nie większą niż 400 km poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; w przypadku holowania na większą odległość koszty holowania powyżej limitu pokrywane są przez Ubezpieczonego. Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie obowiązuje limit dla usługi holowania pojazdu;
 - 3) dowóz paliwa – jeżeli w pojeździe zabraknie paliwa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia paliwa w ilości wystarczającej na dojechanie do najbliższej czynnej stacji paliw. Koszt paliwa pokrywa Ubezpieczony;
 - 4) parking – jeżeli zachodzi potrzeba przechowania pojazdu na dozorowanym parkingu płatnym, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty przechowania pojazdu przez okres maksymalnie 3 dób;
 - 5) pojazd zastępczy – po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w pkt 2, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty najmu pojazdu zastępczego (bez ograniczenia limitem kilometrów) na czas trwania naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż na 7 dób, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:
 - a) w zależności od lokalnych możliwości Towarzystwo organizuje pojazd porównywalnej klasy, jednak nie wyższej niż segment C;
 - b) użytkownik pojazdu nie będzie zobowiązany do zabezpieczenia najmu pojazdu zastępczego poprzez wpłacenie kaucji czy blokadę na karcie kredytowej, z wyjątkiem sytuacji, gdy najem pojazdu zastępczego ma miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - c) w przypadku pojazdu inwalidzkiego, dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z pasażerów nie może kierować dostarczonym pojazdem zastępczym;
 - d) świadczenie pojazdu zastępczego nie obejmuje kosztów paliwa do pojazdu zastępczego, ubezpieczeń innych niż OC/AC i innych opłat dodatkowych, takich jak udział własny w szkodzie, oraz kosztów podstawienia i odbioru;
 - e) świadczenie pojazdu zastępczego nie przysługuje w okresie, w którym zatrzymano ubezpieczony pojazd w serwisie z winy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (brak zapłaty za naprawę, brak zgody na naprawę, brak dokumentów dotyczących likwidacji szkody);
 - 6) zakwaterowanie w hotelu – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ze śniadaniem dla kierowcy i pasażerów pojazdu w hotelu trzygwiazdkowym, na okres nieprzekraczający czasu naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 doby. Zakres pomocy obejmuje również transport do hotelu. Świadczenie zakwaterowania w hotelu nie obejmuje innych wydatków poniesionych przez kierowcę i pasażerów, związanych z pobytem w hotelu, takich jak: korzystanie z telefonu hotelowego, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;
 - 7) powrót do miejsca zamieszkania lub kontynuacja podróży – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty powrotu lub kontynuacji podróży kierowcy i pasażerów autobusem, pociągiem I klasy lub samolotem klasą ekonomiczną (jeżeli podróż przekracza 1000 km), wraz z transportem na dworzec lub lotnisko;
 - 8) odbiór naprawionego pojazdu – jeżeli zdarzenie assistance miało miejsce powyżej 50 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu jednej osoby w jedną stronę pociągiem I klasy lub autobusem do miejsca, gdzie samochód został naprawiony, w celu jego odebrania (wraz z transportem do i z dworca kolejowego); jeżeli podróż przekracza dystans 1000 km, wówczas transport może się odbyć również samolotem w klasie ekonomicznej;
 - 9) złomowanie pojazdu – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty złomowania pojazdu, gdy konieczność złomowania pojazdu powstała w następstwie zdarzenia assistance, na pisemny wniosek Ubezpieczonego i po udostępnieniu przez niego dokumentów niezbędnych do wykonania świadczenia. Złomowanie pojazdu odbywa się zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w kraju wykonania usługi;
 - 10) telefoniczna pomoc informacyjna (infolinia) w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance, polegająca na:
 - a) udzieleniu wskazówek dotyczących postępowania po wypadku;
 - b) udzieleniu informacji o lokalnej sieci autoryzowanych warsztatów samochodowych lub innych placówek naprawczych, w zależności od przyczyny wypadku;
 - c) udzieleniu informacji o lokalnych możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego, jak również dokonaniu jego rezerwacji na życzenie Ubezpieczonego;
 - d) udzieleniu informacji o lokalnej bazie noclegowej oraz dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) rezerwacji miejsca noclegowego, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - e) udzieleniu informacji o połączeniach kolejowych, autobusowych lub lotniczych, wraz z ewentualną rezerwacją biletu, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - f) przekazywaniu informacji związanych ze zdarzeniem assistance osobie wskazanej przez Ubezpieczonego;
 - 11) transport zwłok – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do Polski, jeżeli zmarł on w trakcie podróży poza granicami Polski, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, udzielane są (na życzenie Ubezpieczonego) również w odniesieniu do pojazdu, z którym zderzył się pojazd ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Holowanie pojazdu, z którym zderzył się ubezpieczony pojazd, realizowane jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w związku z wypadkami zaistniałymi na tym terenie, a Towarzystwo pokrywa koszty tego holowania na odległość nie większą niż 100 km.
4. Świadczenia w zakresie:
 - 1) powrotu do miejsca zamieszkania lub kontynuacji podróży;
 - 2) zakwaterowania w hotelu;
 - 3) pojazdu zastępczego



dla wszystkich zdarzeń assistance z wyjątkiem kradzieży realizowane są po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, i zamiennie, co oznacza, że w związku z jednym zdarzeniem assistance Towarzystwo zobowiązane jest do realizacji jednego wybranego przez Ubezpieczonego świadczenia spośród wskazanych w pkt 1–3 powyżej.

- Jeżeli awaria nastąpiła na skutek rozładowanego akumulatora, w danym okresie ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance w wariantcie KOMFORT Towarzystwo zorganizuje pomoc maksymalnie dwukrotnie.

Opony

§ 10

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wariantu Opony jest ogumienie kół ubezpieczonego pojazdu.
- Zakres świadczonych usług obejmuje:
 - wymianę na miejscu zdarzenia koła lub kół, w których uszkodzona została opona lub dętka, na sprawne koło zapasowe lub zestaw naprawczy będące na wyposażeniu pojazdu, jeśli warunki na miejscu zdarzenia na to pozwalają;
 - holowanie ubezpieczonego pojazdu do wskazanego przez Centrum Alarmowe najbliższego serwisu, w którym wykonana zostanie na koszt Towarzystwa naprawa uszkodzonego ogumienia, jeżeli w ocenie przedstawiciela Centrum Alarmowego wymiana koła lub kół w miejscu zdarzenia nie będzie możliwa.
- W okresie ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęte są maksymalnie dwa zdarzenia.

Akumulator

§ 11

- Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie pomocy polegającej na uruchomieniu ubezpieczonego pojazdu w związku z uszkodzeniem lub rozładowaniem akumulatora.
- Ochroną ubezpieczeniową w ramach wariantu Akumulator mogą zostać objęte jedynie pojazdy posiadające silnik spalinowy.
- Zakres ubezpieczenia wariantu Akumulator obejmuje organizację pomocy i pokrycie kosztów uruchomienia silnika pojazdu w przypadkach wskazanych w ust. 1, w tym koszty dojazdu i robocizny,
- W okresie ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęte są maksymalnie dwa zdarzenia.

Powrót do zdrowia

§ 12

- Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń medycznych dla Ubezpieczonych, którzy w następstwie nieszczęśliwego wypadku doznali rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała.
- Świadczenia przysługują kierującemu i pasażerom, jeśli zostali wskazani w umowie ubezpieczenia a nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
- Poniższa tabela nr 1 przedstawia wykaz świadczeń medycznych, które przysługują w ramach wariantu Powrót do Zdrowia, wraz ze wskazaniem sumy ubezpieczenia i liczby interwencji. Limity dotyczą każdego zakresu usług odrębnie.

Tabela nr 1:

Świadczenia medyczne	Sumy ubezpieczenia i liczba interwencji
Rehabilitacja	10 wizyt (do 1500 zł łącznie)
Konsultacja u lekarza specjalisty	2 wizyty (do 400 zł łącznie)
Transport medyczny do szpitala lub po pobycie w szpitalu	1 usługa (do 1500 zł)
Opieka lekarska po pobycie w szpitalu	3 wizyty (do 600 zł łącznie)

- Możliwość skorzystania ze świadczeń medycznych przysługuje Ubezpieczonemu po wcześniejszym zgłoszeniu nieszczęśliwego wypadku. Świadczenia medyczne przysługują Ubezpieczonemu w okresie

12 miesięcy od dnia wystąpienia zdarzenia, bez względu na okres ubezpieczenia. Realizacja świadczeń medycznych następuje w punktach lub w sposób wskazany przez Infolinię.

- Organizacja świadczeń medycznych odbywa się niezwłocznie po weryfikacji zgłoszenia, z uwzględnieniem dostępności lekarzy i specjalistów.
- Weryfikacja zgłoszenia następuje niezwłocznie i jest przekazywana Ubezpieczonemu telefonicznie.
- Świadczenia medyczne nie mogą być realizowane dla:
 - kontynuacji leczenia i/lub rehabilitacji rozpoczętej przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - kosztów implantacji i implantów;
 - leczenia chorób wrodzonych oraz ich następstw;
 - świadczeń realizowanych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - leczenia i transportu, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego;
 - następstw zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 13

- Świadczenia określone w niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance nie przysługują, jeżeli zdarzenie assistance było następstwem:
 - działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, powstań lub strajków;
 - obowiązku udostępnienia pojazdu na rzecz wojska lub policji;
 - aktów terroryzmu lub akcji odwetowych;
 - działania energii jądrowej w skali masowej;
 - umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
 - niezastosowania się do znaków drogowych informujących o konieczności użycia sprzętu specjalistycznego w przypadku trudnych warunków pogodowych, np. łańcuchów na koła.
- Towarzystwo nie odpowiada także za zdarzenia assistance pozostające w normalnym związku przyczynowym z:
 - użytkowaniem pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - udziałem pojazdu w rajdach, konkursach, wyścigach, testach lub przygotowaniach do nich;
 - niezrealizowaniem na czas (zgodnie z warunkami eksploatacji pojazdu określonymi przez producenta) konserwacji lub przeglądu w autoryzowanej stacji obsługi (wyłączenie to dotyczy tylko pojazdów w okresie gwarancji udzielonej przez producenta);
 - nieprzeprowadzeniem naprawy pojazdu po wcześniejszej interwencji Centrum Alarmowego w ramach jednego zdarzenia assistance;
 - kierowaniem pojazdu przez osobę, która znajdowała się w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po spożyciu leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że powyższe okoliczności nie miały wpływu na zaistnienie wypadku;
 - kierowaniem pojazdu przez osobę nieposiadającą wymaganych uprawnień do kierowania danym rodzajem pojazdu;
 - kradzieżą, zniszczeniem lub utratą dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - brakiem ważnego badania technicznego dopuszczającego pojazd do ruchu,
 - wadami fabrycznymi pojazdu lub koniecznością wymiany elementów w ramach kampanii serwisowych/przywoławczych producenta, a także usterek, o których producent zawiadomił Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w trybie przewidzianym w Ustawie z dnia 12 grudnia 2003 r. o ogólnym bezpieczeństwie produktów.
- Zobowiązania Towarzystwa nie obejmują kosztów:
 - naprawy ubezpieczonego pojazdu wykonywanej przez stację obsługi lub warsztat naprawczy;
 - zakup akumulatora i/lub opon.
- Czas trwania wszelkich dodatkowych czynności serwisowych (jak np. okresowy przegląd pojazdu, drobne naprawy lub regulacje), poza niezbędnymi naprawami będącymi następstwem zdarzeń assistance



i uprawniającymi do korzystania ze świadczeń assistance, nie stanowi czasu naprawy uszkodzonego pojazdu w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance.

5. Towarzystwo nie odpowiada za kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów pozostawionych w pojeździe na czas holowania.
6. Ubezpieczyciel nie zorganizuje i nie pokryje kosztów świadczenia pomocy na drogach nieutwardzonych oraz tam, gdzie wstęp jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa.
7. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są uszkodzenia ogumienia i akumulatora powstałe w wyniku:
 - 1) zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem;
 - 2) dewastacji;
 - 3) zderzenia ubezpieczonego pojazdu z przeszkodą zewnętrzną w wyniku działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa ze strony Ubezpieczonego/kierowcy.
8. Wyłączenie odpowiedzialności wskazane w pkt 3 w zakresie uszkodzenia ogumienia nie dotyczy przedmiotów, na które niezależnie od Ubezpieczonego/kierowcy najechał pojazd, w szczególności takich jak np. szkło, gwoździe czy ubytki w nawierzchni drogi, co było przyczyną uszkodzenia ogumienia.

Suma ubezpieczenia

§ 14

1. Suma ubezpieczenia zostaje ustalona w polskich złotych (PLN), w kwocie nieprzekraczającej równowartości:
 - 1) dla wariantu PODSTAWOWEGO – 5000 zł dla jednego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) dla wariantu STANDARD – 15 000 zł dla jednego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) dla wariantu KOMFORT – 15 000 zł dla jednego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jednego zdarzenia assistance.
3. Kwoty wskazane w ust. 1 są przeliczane na walutę kraju, w którym realizowane jest świadczenie, według średniego kursu walut określonego przez NBP na dzień ustalania odszkodowania.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia assistance

§ 15

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony – lub każda inna osoba działająca w jego imieniu – powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Centrum Alarmowe, dzwoniąc pod numer telefonu: +48 22 203 75 41 i podając dane dotyczące Ubezpieczonego oraz pojazdu, tj.:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę firmy;
 - 2) miejsce zamieszkania lub adres siedziby firmy;
 - 3) numer rejestracyjny lub numer VIN pojazdu;
 - 4) miejsce oraz okoliczności wystąpienia zdarzenia, niezbędne do organizacji i udzielenia świadczenia assistance.
2. Na wniosek Ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu konsultant Centrum Alarmowego oddzwoni do osoby zgłaszającej zdarzenie w celu rejestracji zawiadomienia o zdarzeniu.
3. W przypadku gdy podane telefonicznie dane są w całości lub w części niezgodne z informacjami posiadanymi przez Towarzystwo lub wskazanymi w dokumencie ubezpieczenia, co powoduje wątpliwości w odniesieniu do uprawnień Ubezpieczonego w zakresie korzystania ze świadczeń assistance, na żądanie konsultanta Centrum Alarmowego Ubezpieczony zobowiązany jest okazać operatorowi assistance przybytemu na miejsce zdarzenia dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową danego pojazdu.
4. Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenia wymienione w § 7–9, jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej albo na skutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił niezwłocznie Centrum Alarmowego o zdarzeniu ubezpieczeniowym, a naruszenie to uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia lub przyczyniło się do zwiększenia jego skutków.

5. Centrum Alarmowe funkcjonuje 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.
6. W każdym przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić operatorowi assistance przybytemu na miejsce zdarzenia stosownych upoważnień w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia assistance;
 - 2) nie zlecać czynności objętych świadczeniem assistance innym podmiotom, chyba że Towarzystwo nie udzieli pomocy w czasie 5 godzin od chwili zawiadomienia Towarzystwa (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Towarzystwem);
 - 3) wykorzystać dostępne środki w celu zmniejszenia skutków zdarzenia oraz – w miarę możliwości – zapobiec zwiększaniu się skutków zdarzenia.
7. W przypadku gdy Towarzystwo nie udzieli pomocy w czasie 5 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego, Ubezpieczony jest uprawniony do zorganizowania uzgodnionych z Centrum Alarmowym świadczeń opisanych w § 7–9 we własnym zakresie.
8. Towarzystwo dokona zwrotu uzasadnionych, udokumentowanych rachunkami bądź fakturami kosztów świadczeń poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 7, w wysokości nie wyższej niż średnie koszty rynkowe obowiązujące na danym terenie za wykonanie usługi, w terminie do 30 dni od przedłożenia przez Ubezpieczonego rachunków lub faktur.

Refundacja kosztów

§ 16

1. Jeżeli świadczenia wynikające z niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance nie zostały opłacone bezpośrednio przez Towarzystwo, a z okoliczności sprawy wynika, że z przyczyn obiektywnych Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić do Towarzystwa zaistnienia zdarzenia assistance zgodnie z § 15, w uzasadnionych okolicznościach przypadkach Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów.
2. Wnioski o refundację kosztów, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony zgłasza pisemnie do Centrum Alarmowego na adres:
Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa
Fax: +48 (22) 874 46 12
3. Za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwo przekazuje Ubezpieczonemu decyzję w sprawie złożonego wniosku o refundację. Refundacji dokonuje się w terminie do 30 dni od daty otrzymania wniosku o refundację kosztów.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości refundacji kosztów nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 3, refundacja kosztów dokonywana jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część refundacji kosztów Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 3.

Reklamacje

§ 17

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach



- elektronicznych (Dz.U. poz. 2320), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
- 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczt@agroubezpieczenia.pl;
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
 4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Odpowiedź Towarzystwa może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
 5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).
 9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
 10. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Postanowienia końcowe

§ 18

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU Bezpieczny Pojazd Rolnika Assistance stosuje się przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2022 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 2 marca 2022 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 marca 2022 roku.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH „BEZPIECZNY POJAZD”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4, § 6, § 7 ust. 1 § 12–14, § 15 ust. 1–2 § 16, § 22, § 23–25 § 30 ust. 1–4, § 34 ust. 1–4 § 35 ust. 2, § 36–37 § 38 ust. 1–5 § 39 ust. 1, § 40 ust. 1 § 43 ust. 2 i 6, § 47 ust. 4 § 48 ust. 2–3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 2, § 9, § 10 ust. 4–5 § 15 ust. 3, § 18 ust. 1 § 19 ust. 3–4, § 20 ust. 4, § 26 § 30 ust. 5, § 31–32 § 34 ust. 5 i 7–8 § 35 ust. 1, § 38 ust. 6 § 40 ust. 2, § 41, § 42 ust. 2–4 § 44 ust. 5, § 46 ust. 3, § 49, § 51

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Komunikacyjnych „Bezpieczny Pojazd”, zwanych dalej **OWU**, AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, zawiera z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**, umowy ubezpieczenia:

- 1) pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia – „Autocasco”;
- 2) odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym – „Zielona Karta”;
- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków – „NNW Kierowcy i Pasażerów”;

4) szyb w pojeździe;

5) ochrony przed utratą zniżek.

2. Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnice między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Towarzystwo nie może się powoływać na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. Niezależnie od ubezpieczeń dobrowolnych, których dotyczą niniejsze OWU, możliwe jest również zawarcie z Towarzystwem umowy

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- 1) **bagaż** – rzeczy ruchome znajdujące się w ubezpieczonym pojeździe w chwili wystąpienia zdarzenia, przewożone na zasadach określonych w § 48;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) **dokumenty pojazdu** – dowód rejestracyjny, karta pojazdu, świadectwo dopuszczenia pojazdu do ruchu, pozwolenie czasowe wydane przez właściwy organ dokonujący rejestracji;
- 4) **działanie czynnika termicznego i chemicznego** – nagłe działanie temperatury, środków chemicznych oraz innych substancji wywołujących reakcje termiczne i chemiczne, pochodzące z zewnątrz pojazdu, powodujące uszkodzenie lub zniszczenie pojazdu, jego części lub wyposażenia;
- 5) **kolizja drogowa** – zderzenie się pojazdów albo zderzenie pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu lub z każdym innym rodzajem pojazdu niezdefiniowanym w niniejszych OWU;
- 6) **kradzież pojazdu** – zabór w celu przywłaszczenia cudzego pojazdu spod władztwa osoby uprawnionej, wbrew jej woli, także wskutek rozbój; za kradzież uważa się także:
 - a) kradzież zuchwałą – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, przy zastosowaniu przemocy lub groźby jej użycia, która nie zawiera się w definicji rozbój, albo działanie jawne wskazujące wobec posiadacza pojazdu postawę obliczoną na zaskoczenie;
 - b) kradzież z włamaniem – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał po usunięciu, przy użyciu siły i narzędzi, istniejących zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lub otwierając zabezpieczenia kluczem oryginalnym, który zdobył przez kradzież z włamaniem lub w wyniku rozbój;Na potrzeby niniejszych OWU za kradzież nie uważa się przywłaszczenia zdefiniowanego w pkt 18);
- 7) **nadwozie** – kabina kierowcy wraz z częścią ładunkową (pasażerską) pojazdu;
- 8) **naprawa szyby** – przywrócenie szyby do stanu sprzed szkody za pomocą dostępnych technologii;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;
- 10) **operator** – współpracujący z Towarzystwem podmiot gwarantujący zaopatrzenie w szyby samochodowe wysokiej jakości oraz posiadający sieć specjalistycznych punktów napraw i wymiany szyb na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) **osoby trzecie** – osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 12) **pojazd** – samochód osobowy, samochód ciężarowy lub przyczepa podlegające rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 13) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 14) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 15) **przyczepa** – pojazd drogowy bez własnego napędu, przystosowany do ciągnięcia go przez inny pojazd;
- 16) **przywłaszczenie** – bezprawne włączenie cudzego pojazdu do swojego majątku lub wykonywanie wobec niego uprawnień właścicielskich przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, ale niebędącą jego

właścicielem, w sytuacji gdy pojazd został wydany takiej osobie (w tym przez pomyłkę), wypożyczony lub powierzony z powodu wykonywania określonych czynności związanych z tym pojazdem; w szczególności przywłaszczenie obejmuje odmowę zwrotu pojazdu na wezwanie właściciela, w tym w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy uprawniającej do korzystania z pojazdu;

- 17) **rozbój** – kradzież pojazdu lub jego wyposażenia dokonana z użyciem przemocy lub groźby jej użycia albo związana z doprowadzeniem do stanu nieprzytomności lub bezbronności osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 18) **samochód ciężarowy** – pojazd samochodowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu ładunków o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony i ładowności nie większej niż 2,5 tony; definicja ta obejmuje również samochód ciężarowo-osobowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu ładunków i osób w liczbie od 4 do 9 łącznie z kierowcą;
- 19) **samochód osobowy** – pojazd samochodowy zarejestrowany zarówno jako samochód osobowy, jak i ciężarowo-osobowy lub inny pojazd zarejestrowany jako samochód ciężarowy, a posiadający nadwozie samochodu osobowego, przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu osób, w liczbie nie większej niż 9 łącznie z kierowcą, o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony oraz ich bagażu;
- 20) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 21) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 22) **szkoda** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym „Zielona Karta” również bezpośrednie następstwa zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, takie jak śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 23) **szkoda całkowita** – kradzież całego pojazdu, jego całkowite zniszczenie lub takie uszkodzenie, którego koszt naprawy ustalony według wariantu wskazanego w umowie ubezpieczenia przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody;
- 24) **szkoda częściowa** – kradzież części pojazdu, jego częściowe zniszczenie lub uszkodzenie, którego koszt naprawy ustalony według wariantu wskazanego w umowie ubezpieczenia nie przekracza 70% wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody;
- 25) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu bądź fizycznym upośledzeniu jego funkcji;
- 26) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem;
- 27) **Ubezpieczony** – osoba, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, będąca:
 - a) w ubezpieczeniu pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) – właścicielem pojazdu;
 - b) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków („NNW Kierowcy i Pasażerów”) – kierowcą lub pasażerem pojazdu w chwili zdarzenia;
 - c) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym („Zielona Karta”) – posiadaczem pojazdu mechanicznego;
 - d) w ubezpieczeniu szyb w pojeździe – właścicielem pojazdu;
- 28) **udział własny** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość kwotowa lub procentowa pomniejszająca wysokość odszkodowania wypłacanego przez Towarzystwo;
- 29) **urządzenie zabezpieczające przed kradzieżą** – niezależny, samodzielny, mechaniczny lub elektroniczny system zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, który jest trwale zamontowany w pojeździe przez stację obsługi posiadającą licencję producenta danego zabezpieczenia na



montaż lub serwisowanie zabezpieczeń antykradzieżowych, albo który stanowi fabryczne wyposażenie pojazdu;

- 30) **warsztat partnerski** – sieć warsztatów gwarantujących naprawę zgodnie z technologią producenta, które wykonują usługę na podstawie umowy o współpracy z Towarzystwem. Aktualna lista warsztatów znajduje się na stronie www.agroubezpieczenia.pl;
- 31) **wartość rynkowa pojazdu** – wartość ustalona na podstawie zawartych w systemie eksperckim Eurotax notowań rynkowych cen pojazdów danej marki i modelu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem cech indywidualnych danego pojazdu, w szczególności: roku produkcji, wyposażenia, przebiegu i stanu technicznego;
- 32) **wiek pojazdu** – liczona w latach różnica pomiędzy rokiem, w którym ustalana jest wartość pojazdu, a rokiem jego produkcji;
- 33) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się, związana z jednoczesnym wyzwoleniem znacznej ilości energii (również implozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest takie rozerwanie lub zniszczenie ścian tych naczyń i zbiorników, że wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień;
- 34) **wymiana szyby** – wymiana uszkodzonej albo zniszczonej szyby na podstawie dokonanego zgłoszenia szkody i decyzji warsztatu realizującego usługę, z uwzględnieniem parametrów technicznych oraz dostępności części i materiałów;
- 35) **wypadek** – zdarzenie powodujące powstanie szkody w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa;
- 36) **wyposażenie pojazdu** – sprzęt i urządzenia zamontowane w pojeździe na stałe, znajdujące się w pojeździe w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, służące do utrzymania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, a także służące bezpieczeństwu jazdy oraz zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą, będące własnością Ubezpieczonego;
- 37) **zalanie** – przedostanie się do wnętrza pojazdu wody z zewnątrz w wyniku opadów atmosferycznych lub wydostania się cieczy z przewodów i urządzeń kanalizacyjnych, wodociągowych, grzewczych; za zalanie nie uważa się zassania cieczy przez pracujący silnik;
- 38) **zatopienie** – częściowe lub całkowite zanurzenie się pojazdu w korycie wód stojących lub płynących;
- 39) **żywiol** – gwałtowne zjawisko naturalne niezależne od woli człowieka, takie jak: deszcz nawalny, grad, huragan, lawina, powódź, pożar, silny wiatr, trzęsienie i osuwanie się ziemi, zalanie.

CZĘŚĆ II

UBEZPIECZENIE POJAZDÓW OD UTRATY, ZNISZCZENIA LUB USZKODZENIA „AUTOCASCO”

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są pojazdy spełniające definicję samochodu osobowego i/lub samochodu ciężarowego wraz z wyposażaniem wskazane w umowie ubezpieczenia, zarejestrowane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, których wiek w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 20 lat.

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w jednym z następujących wariantów:
 - 1) MINICASCO – obejmującym ryzyko wystąpienia szkody częściowej i całkowitej w wyniku zdarzeń określonych w § 6 ust. 1 pkt 5 i 6; szkoda w tym przypadku rozliczana jest według wariantu kosztorysowego. Na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo rozliczy szkodę poprzez zlecenie naprawy w warsztacie partnerskim;
 - 2) MAXICASCO – obejmującym ryzyko wystąpienia zarówno szkody częściowej, jak i całkowitej w wyniku zdarzeń określonych w § 6 ust. 1 pkt 1–5; z zastrzeżeniem zapisów § 14 ust. 4, szkoda w tym

przypadku rozliczana jest według wariantu kosztorysowego lub serwisowego – zgodnie z wyborem Ubezpieczającego dokonanym przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie MINICASCO wartość rynkowa ubezpieczonego pojazdu nie może być niższa niż 6000 złotych (słownie: sześć tysięcy złotych) brutto.

§ 5

Zakres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą składki dodatkowej, może zostać rozszerzony o następujące opcje dodatkowe:

- 1) utrzymanie sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 11;
- 2) zniesienie redukcji sumy ubezpieczenia po wypłacie należnego odszkodowania na zasadach określonych w § 10 ust. 6.

§ 6

1. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w ubezpieczonym pojeździe w wyniku:
 - 1) kolizji drogowej;
 - 2) działania osób trzecich;
 - 3) wybuchu lub działania żywiolów;
 - 4) działania czynnika termicznego lub chemicznego;
 - 5) kradzieży pojazdu z zastrzeżeniem § 8;
 - 6) działania żywiolów.
2. Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, pozostające w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniami określonymi w ust. 1.

§ 7

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na terytorium Europy z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkód powstałych w wyniku kradzieży pojazdu na terytorium: Białorusi, Mołdawii, Rosji, Ukrainy i Turcji.

§ 8

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia od kradzieży pojazdu jest wyposażenie pojazdu:

- 1) w odniesieniu do pojazdów o wartości rynkowej do 150 000 złotych (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) brutto – w jedno zainstalowane w pojeździe urządzenie zabezpieczające przed kradzieżą;
- 2) w odniesieniu do pojazdów o wartości rynkowej powyżej 150 000 złotych (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) brutto – w dwa zainstalowane w pojeździe urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą.

§ 9

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) pojazdów o ładowności powyżej 2,5 tony lub masie całkowitej powyżej 3,5 tony;
 - 2) pojazdów składanych poza zakładem producenta, tzw. składaków lub typu „sam”;
 - 3) kabrioletów;
 - 4) pojazdów specjalnych, rozumianych jako pojazd samochodowy lub przyczepa, przeznaczonych do wykonywania specjalnej funkcji, która powoduje konieczność dostosowania nadwozia lub posiadania specjalnego wyposażenia;
 - 5) pojazdów zarejestrowanych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) pojazdów o wartości rynkowej przewyższającej 300 000 złotych (słownie: trzysta tysięcy złotych) brutto;
 - 7) pojazdów do nauki jazdy;
 - 8) taksówek oraz pojazdów służących do przewozu pasażerów za opłatą.
2. Odpowiedzialnością Towarzystwa nie są objęte szkody:
 - 1) których wartość nie przekracza 500 złotych (słownie: pięćset złotych) brutto;
 - 2) polegające na utracie lub spadku wartości rynkowej pojazdu wskutek wystąpienia szkody;



- 3) w pojeździe nielegalnie wprowadzonym na teren Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) w pojeździe, którego nabycie jest potwierdzone dowodami nabycia uprzednio użytymi zamiast autentycznych, podrobionymi lub przerobionymi i wykorzystanymi jako autentyczne bądź też wypełnionymi i opatrzonymi cudzym podpisem, niezgodnie z wolą podpisanego i na jego szkodę – gdy przypadek ten bądź przypadki zostały potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu.
3. Towarzystwo nie odpowiada za szkody pozostające w normalnym związku przyczynowym z:
- 1) kierowaniem pojazdem wyrejestrowanym lub nieposiadającym ważnego badania technicznego zgodnie z przepisami Prawa o ruchu drogowym;
 - 2) użytkowaniem pojazdu w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;
 - 3) załadunkiem albo rozładunkiem bagażu lub ładunku oraz jego przewożeniem;
 - 4) używaniem pojazdu jako narzędzia przestępstwa;
 - 5) używaniem pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także za szkody powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
 - 6) kradzieżą pojazdu lub jego części, jeżeli kierujący pojazdem:
 - a) nie zabezpieczył pojazdu w sposób przewidziany w konstrukcji i nie uruchomił wszystkich urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą, określonych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że kradzież dokonano z pomieszczenia zamkniętego na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy; w świetle niniejszych OWU pomieszczenia zamkniętego nie stanowi garaż wielostanowiskowy z wyznaczonymi miejscami garażowania pojazdów stanowiących własność różnych właścicieli;
 - b) pozostawił w pojeździe kluczyk (kartę kodową) lub sterownik służący do otwarcia lub uruchomienia pojazdu bez ich zabezpieczenia przed możliwością uruchomienia pojazdu przez osobę trzecią;
 - c) nie zabezpieczył poza pojazdem kluczyka (karty kodowej) lub sterownika służącego do uruchomienia pojazdu.
- Ograniczenia odpowiedzialności wymienione w lit. a, b i c nie mają zastosowania, jeżeli spełnienie określonych w nich warunków było uniemożliwione uprzednim użyciem przemocy lub groźby natychmiastowego jej użycia przez sprawcę wobec Ubezpieczonego albo innego użytkownika pojazdu;
- 7) pozostawianiem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) kierowaniem pojazdem bez wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania pojazdem, obowiązujących w kraju miejsca zdarzenia;
 - 9) oddaniem pojazdu do sprzedaży komisowej;
 - 10) przekazaniem pojazdu do wykonania diagnostyki lub naprawy;
 - 11) użyciem pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, tj.: paliwa, materiałów wybuchowych, toksycznych substancji chemicznych lub gazów;
 - 12) zarobkowym wynajmowaniem pojazdu lub w wyniku udostępnienia pojazdu jako pojazdu zastępczego;
 - 13) jazdami próbnymi, rajdami, wyścigami, treningami, konkursami albo użyciem ubezpieczonego pojazdu jako rekwizytu;
 - 14) utratą pojazdu na skutek jego przywłaszczenia przez osoby trzecie;
 - 15) zassaniem cieczy przez pracujący silnik pojazdu;
 - 16) zużyciem eksploatacyjnym, wadami fabrycznymi oraz samodzielnymi dokonywanymi naprawami.

Suma ubezpieczenia

§ 10

1. Suma ubezpieczenia pojazdu powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem

wartości podatku VAT (suma ubezpieczenia brutto), z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli właścicielowi pojazdu przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego przy nabyciu tego pojazdu, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu pomniejszonej o wartość podatku VAT (suma ubezpieczenia netto).
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia dotyczy pojazdu fabrycznie nowego, zakupionego u autoryzowanego dealera, i jest zawierana w pierwszym miesiącu po dacie wystawienia faktury sprzedaży, sumę ubezpieczenia będzie się przyjmować w wysokości równej cenie nabycia pojazdu określonej na fakturze, zgodnie z ust. 1 lub ust. 2. Tak ustalona suma ubezpieczenia jest uznawana przez Towarzystwo za wartość rynkową pojazdu przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia tego pojazdu pod warunkiem, że do dnia wystąpienia szkody pojazd nie uległ uszkodzeniu.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (redukcja sumy ubezpieczenia). W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Po opłaceniu dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może być zawarta bez stosowania redukcji sumy ubezpieczenia (zniesienie redukcji sumy ubezpieczenia).

§ 11

1. Po opłaceniu dodatkowej składki Ubezpieczający może wykupić opcję gwarantującą utrzymanie sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, suma ubezpieczenia będzie uznawana przez Towarzystwo za wartość rynkową pojazdu przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do pojazdu, którego wiek w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekraczał 20 lat.

Zasady ustalania odszkodowania

§ 12

1. Wartość szkody całkowitej ustalana jest w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, pomniejszonej o wartość pozostałości po szkodzie.
2. Wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalana jest na podstawie systemu eksperckiego Info-Ekspert według średniej wartości cen rynkowych dla danego pojazdu, z uwzględnieniem: roku produkcji, przebiegu, wyposażenia, innych danych technicznych i korekt w tym systemie. W przypadku braku wartości rynkowej w systemie Info-Ekspert przyjmowana jest wartość średnia notowań danego pojazdu na dostępnych aukcjach internetowych.
3. Wartość szkody częściowej ustalana jest w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy pojazdu, uwzględniającej:
 - 1) ceny części zamiennych obowiązujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z dnia ustalania odszkodowania, z zastrzeżeniem postanowień § 13–15;
 - 2) ocenę techniczną pojazdu sporządzoną przez Towarzystwo lub na jego zlecenie.
4. Wartość szkody częściowej ustalana jest w wariantie kosztorysowym lub w wariantie serwisowym, w zależności od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i wskazanego w umowie ubezpieczenia.

§ 13

1. W wariantie kosztorysowym wartość szkody ustala się na podstawie wyceny sporządzonej przez Towarzystwo. Wyceny dokonuje się z uwzględnieniem wartości podatku VAT, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia brutto, lub z uwzględnieniem odliczenia wartości tego podatku, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia według wartości netto pojazdu, przy zastosowaniu:
 - 1) norm czasowych czynności naprawczych ustalonych przez producenta pojazdu;



- 2) stawki 1 roboczogodziny ustalonej na podstawie średnich cen usług w regionie, gdzie jest zarejestrowany pojazd, nie więcej niż 60 złotych (słownie: sześćdziesiąt złotych) netto za 1 roboczogodzinę;
 - 3) średnich cen materiałów zawartych w systemie Audatex, a w przypadku szkody całkowitej – w systemie Info-Ekspert;
 - 4) średnich cen części alternatywnych, tj. części zamiennych do marki producenta pojazdu oraz materiałów w systemie Audatex, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku braku cen części alternatywnych, tj. zamiennych do marki producenta pojazdu, w systemie Audatex, do rozliczenia przyjmuje się ceny części pochodzących od producenta pojazdu (tj. części oryginalnych), pomniejszone o wskazane w tabeli nr 1 zużycie eksploatacyjne.

Tabela nr 1

Wiek pojazdu	Zużycie eksploatacyjne
Do 3 lat (włącznie)	15%
Powyżej 3 do 4 lat (włącznie)	20%
Powyżej 4 do 5 lat (włącznie)	30%
Powyżej 5 do 6 lat (włącznie)	40%
Powyżej 6 do 7 lat (włącznie)	45%
Powyżej 7 do 8 lat (włącznie)	50%
Powyżej 8 do 10 lat (włącznie)	55%
Powyżej 10 lat	60%

Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględnia się niższą z cen materiałów, tj. cenę ustaloną w sposób opisany w ust. 1 pkt 3 (cena części zamiennych) lub cenę części oryginalnych pomniejszoną o wskazane w tabeli nr 1 zużycie eksploatacyjne.

3. W przypadku dokonywania wyceny zgodnie z ust. 2, jeżeli wartość części jest udokumentowana dowodami zakupu, wysokość zużycia eksploatacyjnego części wymienionych w okresie eksploatacji pojazdu ustalana jest według stopnia jego faktycznego zużycia, a w przypadku braku możliwości określenia stopnia zużycia – zgodnie z tabelą nr 1. Za wiek pojazdu w tym przypadku uznaje się datę zamontowania uszkodzonego elementu.

§ 14

1. W wariancie serwisowym wartość szkody ustala się na podstawie przedłożonych faktur dokumentujących naprawę pojazdu, według uprzednio uzgodnionego z Towarzystwem kosztorysu i sposobu naprawy pojazdu, z uwzględnieniem:
 - 1) norm czasowych czynności naprawczych ustalonych przez producenta danego pojazdu;
 - 2) stawki za 1 roboczogodzinę dla warsztatu naprawczego dokonującego naprawy pojazdu, wynoszącej nie więcej niż średnia cena usług w regionie, gdzie jest wykonywana naprawa pojazdu;
 - 3) cen części i materiałów producenta pojazdu nie większych niż średnie ceny zalecane przez producenta pojazdu lub oficjalnego importera do stosowania przez jego sieć serwisową.
2. W wariancie serwisowym rozpoczęcie naprawy pojazdu, sposób naprawy i jej koszty wymagają każdorazowego uprzedniego uzgodnienia z Towarzystwem.
3. Wartość szkody ustalana jest z uwzględnieniem wartości podatku VAT, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia brutto, lub z uwzględnieniem odliczenia wartości tego podatku, jeżeli w umowie ubezpieczenia ustalono sumę ubezpieczenia według wartości netto pojazdu.
4. Na wniosek Ubezpieczonego, pomimo przyjęcia w umowie ubezpieczenia wariantu serwisowego, Towarzystwo może dokonać ustalenia wartości szkody na podstawie wariantu kosztorysowego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Wypłata bezspornej wartości odszkodowania ustalana jest w wariancie kosztorysowym, o ile do dnia ustalenia kwoty bezspornej Ubezpieczony nie przedstawił faktur potwierdzających dokonanie naprawy pojazdu.
6. W przypadku udokumentowania fakturami naprawy pojazdu dokonanej bez uprzedniego uzgodnienia z Towarzystwem koszty czynności

naprawczych (usług) podlegają weryfikacji do średniej ceny usług naprawczych stosowanych w regionie, gdzie jest wykonywana naprawa pojazdu, nie więcej niż 110 złotych (słownie: sto dziesięć złotych) netto za 1 roboczogodzinę prac w nieautoryzowanym warsztacie naprawczym lub 130 złotych (słownie: sto trzydzieści złotych) netto za 1 roboczogodzinę prac w autoryzowanym warsztacie naprawczym. Ceny części zamiennych i materiałów podlegają weryfikacji maksymalnie do cen zawartych w systemie Audatex, pomniejszonych o zużycie eksploatacyjne, o którym mowa w § 13 ust. 2.

7. W przypadku szkody powstałej za granicą wartość szkody ustala się według cen obowiązujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 15

1. W przypadku konieczności wymiany całego nadwozia albo kabiny pojazdu wartość szkody ustala się według ceny nowego zespołu lub elementu, pomniejszonej o kwotę wynikającą ze stopnia zużycia pojazdu, wynoszącą 10% za każdy rok i nie więcej niż 80%.
2. Przy wymianie ogumienia, akumulatora lub elementów układu wydechowego, jak również elementów ciernych układu hamulcowego, do ustalenia wartości szkody przyjmuje się cenę nowego elementu pomniejszoną o stopień jego zużycia, określony w protokole oględzin.
3. W przypadku stwierdzenia w pojeździe wcześniejszych uszkodzeń lub napraw w elementach zakwalifikowanych do wymiany Towarzystwo obniży wartość odszkodowania za naprawę tych elementów, stosownie do rozmiaru istniejących uprzednio uszkodzeń, niezależnie od zużycia eksploatacyjnego, o którym mowa w § 13 ust. 2.

§ 16

1. Wartość pozostałości po szkodzie powinna odpowiadać ich wartości rynkowej i jest ustalana indywidualnie z uwzględnieniem sytuacji rynkowej w zakresie obrotu pojazdami, w tym również pojazdami uszkodzonymi – za pośrednictwem aukcji internetowych podmiotów specjalizujących się w sprzedaży pojazdów uszkodzonych. W przypadku braku jakichkolwiek ofert po wystawieniu pozostałości po szkodzie na aukcję internetową przy wykorzystaniu systemu eksperckiego Info-Ekspert, wartość jest ustalana według wartości średniej, na podstawie zgromadzonych w tym systemie danych dla pozostałości ubezpieczonego pojazdu cen rynkowych, z uwzględnieniem: roku produkcji, przebiegu normatywnego, wyposażenia, danych technicznych pojazdu i korekt zawartych w tym systemie. Jeśli wartości rynkowej pozostałości pojazdu nie ma w bazie Info-Ekspert, ich koszt obliczany jest na podstawie wartości średnich notowań dostępnych na stronach internetowych.
2. Jeżeli w uzgodnieniu z Ubezpieczonym prawo własności do pozostałości po szkodzie zostało przeniesione na Towarzystwo, wartość szkody nie ulega pomniejszeniu o wartość pozostałości po szkodzie.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 17

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 54 ust. 2 i 3;
- 4) z chwilą bezskutecznego upływu terminu zapłaty kolejnej raty składki wynikającego z wezwania Towarzystwa, zgodnie z § 54 ust. 5;
- 5) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 55 ust. 10;
- 6) w przypadku zbycia pojazdu – z chwilą przeniesienia prawa własności ubezpieczonego pojazdu na nabywcę, z zastrzeżeniem § 21;
- 7) z chwilą przywłaszczenia ubezpieczonego pojazdu lub przejęcia pojazdu na podstawie orzeczenia wydanego przez uprawnione organy;
- 8) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 62 ust. 1 lub ust. 4.



Udział własny

§ 18

- W umowie ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, stosuje się udział własny w wysokości:
 - 15% odszkodowania – w odniesieniu do szkód powstałych wskutek zdarzeń, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1–4 i 6;
 - 10% odszkodowania – w odniesieniu do szkód powstałych wskutek zdarzenia wskazanego w § 6 ust. 1 pkt 5.
- W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia udziału własnego Ubezpieczający opłaca składkę w odpowiednio niższej wysokości.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

§ 19

- W razie zajścia wypadku do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - ustalenie, o ile jest to możliwe:
 - a) danych innych uczestników wypadku oraz świadków;
 - b) czy sprawca wypadku jest ubezpieczony i w jakim towarzystwie ubezpieczeniowym;
 - c) numeru polisy sprawcy stwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
 - w przypadku kradzieży pojazdu, kradzieży kluczy (fabrycznych urządzeń) do pojazdu, kradzieży dokumentów pojazdu lub każdej innej szkody wskazującej na popełnienie przestępstwa – powiadomienie policji nie później niż w ciągu 2 dni od zajścia zdarzenia;
 - niedokonywanie w uszkodzonym pojeździe żadnych zmian oraz niepodjęcie naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa, chyba że Towarzystwo nie dokonało oględzin w ciągu 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3;
 - w przypadku kradzieży pojazdu – przedłożenie dokumentów stwierdzających pochodzenie i nabycie pojazdu: dokument odprawy celnej, umowa sprzedaży, faktura zakupu, karta pojazdu, dowód rejestracyjny pojazdu, pozwolenie czasowe oraz wszystkie komplety kluczy (kart kodowych) lub sterowników służących do otwarcia pojazdu lub unieruchomienia pojazdu oraz kluczyków od urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą w liczbie nie mniejszej niż podana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeżeli do utraty pojazdu doszło wskutek rozboju, Towarzystwo odstąpi od wymogu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, w zakresie, w jakim przedmioty opisane w tym postanowieniu zostały utracone wskutek rozboju.
- W przypadku wystąpienia szkody poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, gdy uszkodzony pojazd wymaga naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, Towarzystwo dopuszcza naprawę pojazdu wykonaną poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej do kwoty 1000 euro (słownie: tysiąc euro). Zwrot kosztów za naprawę pojazdu następuje w złotych polskich według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski i obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, na podstawie rachunków przedstawianych przez Ubezpieczonego, stwierdzających zakres dokonanej naprawy.
- Jeżeli przeprowadzona naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy, wysokość należnego zwrotu kosztów naprawy w tej części ustalana i wypłacana jest według cen obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i zgodnie z zasadami określonymi w § 13 lub 14 – w zależności od wskazanego w umowie wariantu ubezpieczenia.

Roszczenie regresowe

§ 20

- Z dniem wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego odszkodowania przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia pozostałej części przed roszczeniem Towarzystwa.

- Roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, nie przechodzą na Towarzystwo, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
- Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Zbycie przedmiotu ubezpieczenia

§ 21

- W przypadku zbycia pojazdu przez Ubezpieczonego prawa z umowy ubezpieczenia mogą być za zgodą Towarzystwa przeniesione na jego nabywcę.
- W przypadku przeniesienia praw, zgodnie z ust. 1, na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, przy czym zbywca odpowiada za zapłatę składki do dnia przeniesienia prawa własności pojazdu na nabywcę.
- Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia prawa własności pojazdu na nabywcę.
- Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzycielności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku.

Inne

§ 22

- W przypadku kradzieży pojazdu do przeprowadzenia czynności likwidacyjnych niezbędne jest przedstawienie przez Ubezpieczonego potwierdzenia wyrejestrowania pojazdu wraz z kluczykami oraz sterownikami, dokumentami pozwalającymi na identyfikację pojazdu oraz potwierdzającymi prawo własności Ubezpieczonego.
- Przed wypłatą odszkodowania Ubezpieczony dokona przeniesienia prawa własności pojazdu na rzecz Towarzystwa, odrębną czynnością prawną, która będzie przewidywała przeniesienie prawa własności pojazdu na Ubezpieczonego z chwilą odzyskania pojazdu lub jego części. Towarzystwo i Ubezpieczony zobowiązani są poinformować siebie wzajemnie, jeśli wejdą w posiadanie informacji o odzyskaniu pojazdu.
- W przypadku odzyskania pojazdu przed wypłatą odszkodowania czynności likwidacyjne zostaną zakończone, a odszkodowanie nie będzie wypłacone.
- W przypadku odzyskania pojazdu lub jego części po wypłacie odszkodowania na podstawie uzgodnień pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczonym, prawo własności pojazdu może zostać przeniesione na rzecz Ubezpieczonego pod warunkiem zwrotu równowartości wypłaconego przez Towarzystwo odszkodowania.

CZĘŚĆ III

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW W RUCHU ZAGRANICZNYM „ZIELONA KARTA”

Przedmiot ubezpieczenia

§ 23

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna każdej osoby, która kierując pojazdem mechanicznym w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządziła szkodę osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na terytorium państw należących do Systemu Zielonej Karty.

Zakres ubezpieczenia

§ 24

- Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem zobowiązani są na podstawie prawa państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie, do odszkodowania za szkodę wyrządzoną osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu.



2. Z zastrzeżeniem ust. 3 odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierowcy pojazdu, określonych przez prawo państwa miejsca zdarzenia, na terytorium którego doszło do zdarzenia, najwyżej jednak do limitów i w zakresie warunków przewidzianych w regulacjach prawnych państwa lub do sumy gwarancyjnej i w zakresie warunków określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Jeżeli zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie, warunki odpowiedzialności cywilnej przewidziane prawem miejsca zdarzenia mają węższy zakres niż warunki ustalone w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci odszkodowanie w zakresie warunków określonych w dokumencie ubezpieczenia.

Zespół pojazdów

§ 25

1. Jeżeli szkoda została wyrządzona ruchem zespołu pojazdów lub pojazdów złączonych w celu holowania, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w ruchu zagranicznym posiadacza pojazdu ciągnącego objęta jest szkoda spowodowana przyczepą, która w chwili zdarzenia:
 - 1) była złączona z pojazdem;
 - 2) odłączyła się od pojazdu ciągnącego i jeszcze się toczyła.
2. Jeżeli szkoda została wyrządzona ruchem zespołu pojazdów, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów w ruchu zagranicznym objęta jest tylko szkoda spowodowana przez przyczepę, która w chwili zdarzenia:
 - 1) nie była złączona z pojazdem ciągnącym albo
 - 2) odłączyła się od pojazdu ciągnącego i przestała się toczyć.
3. Zasady określone w ust. 1 i 2 mają zastosowanie, o ile taka odpowiedzialność jest przewidziana w prawie państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

Suma gwarancyjna

§ 26

1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.
2. Suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych:
 - 1) w przypadku szkód na osobie – 5 210 000 euro (słownie: pięć milionów dwieście dziesięć tysięcy euro) w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych;
 - 2) w przypadku szkód w mieniu – 1 050 000 euro (słownie: jeden milion pięćdziesiąt tysięcy euro) w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.
3. Suma gwarancyjna ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody.
4. Jeżeli zgodnie z prawem państwa, na terytorium którego nastąpiło zdarzenie, suma gwarancyjna jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca odszkodowanie do wysokości sumy gwarancyjnej zgodnie z prawem tego państwa.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 27

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na zasadach i w trybie określonym w art. 33 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Obowiązki w przypadku powstania szkody

§ 28

W razie zajścia wypadku osoba uczestnicząca w nim jest zobowiązana do:

- 1) przedsięwzięcia odpowiednich środków w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu zdarzenia;
- 2) starania się o złagodzenie skutków wypadku oraz, w miarę możliwości, zapewnienia udzielenia pomocy lekarskiej osobom poszkodowanym, jak również zabezpieczenia mienia osób poszkodowanych;

- 3) zapobieżenia, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
- 4) udzielenia pozostałym osobom poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji Towarzystwa, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia;
- 5) w razie kolizji drogowej – ustalenia, w miarę możliwości, nazwy zakładu ubezpieczeń, z którym posiadacz pojazdu (drugi uczestnik zdarzenia) zawarł umowę ubezpieczenia OC;
- 6) powiadomienia policji o wypadku z ofiarami w ludziach oraz o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenia, że popełniono przestępstwo.

Roszczenie regresowe

§ 29

1. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów w ruchu zagranicznym „Zielona Karta” Towarzystwu przysługuje uprawnienie do dochodzenia od kierowcy pojazdu zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierujący:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie lub będąc w stanie nietrzeźwości, lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
 - 4) zbiegł z miejsca zdarzenia;
 - 5) w innych przypadkach określonych prawem kraju, na terytorium którego doszło do zdarzenia.
2. Stan nietrzeźwości kierującego pojazdem, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

CZĘŚĆ IV

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia są życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jeśli są niezbędne z medycznego punktu widzenia i zostały zakupione w trakcie trwania umowy ubezpieczenia na podstawie zlecenia lekarskiego;
 - 4) zwrot kosztów leczenia poniesionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również określone w ust. 2 następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli powstały podczas:
 - 1) wsiadania do ubezpieczonego pojazdu;
 - 2) wysiadania z ubezpieczonego pojazdu;
 - 3) załadowywania ubezpieczonego pojazdu;
 - 4) rozładowywania ubezpieczonego pojazdu;
 - 5) tankowania ubezpieczonego pojazdu.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są skutki nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terenie Europy, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową zdarzeń powstałych na terytorium: Białorusi, Mołdawii, Rosji, Ukrainy i Turcji.



6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia pojazdów („Autocasco”) lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 31

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków pozostających w normalnym związku przyczynowym z:
- w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie:
 - a) nietrzeźwości;
 - b) po spożyciu alkoholu;
 - c) po zażyciu narkotyków, środków odurzających, środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - d) po zażyciu leków nieprzepisanych przez lekarza lub zażytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że powyższe okoliczności nie miały wpływu na zaistnienie wypadku (związek przyczynowy);
 - 2) kierowaniem pojazdem przez Ubezpieczonego bez wymaganych uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) usiłowaniem dokonania albo dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 4) usiłowaniem dokonania albo dokonaniem przez Ubezpieczonego samookaleczenia lub samobójstwa;
 - 5) chorobą zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
 - 6) wszelkimi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle – zawałem serca bądź udarem mózgu;
 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
 - 7) używaniem pojazdu do jazd wyścigowych, konkursowych lub przygotowań do tych jazd;
 - 8) używaniem pojazdu do odpłatnego przewozu osób lub towarów bądź w celach dokonywania interwencji lub patroli w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia;
 - 9) używaniem pojazdu jako rekwizytu;
 - 10) obowiązkowym świadczeniem usług na rzecz wojska lub policji;
 - 11) przebywaniem w pojeździe większej liczby osób niż dozwolona zgodnie z informacjami w dowodzie rejestracyjnym.
2. Jeżeli w chwili zaistnienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie w zakresie, w jakim brak zapiętych pasów miał wpływ na powstanie następstw nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony był zwolniony z obowiązku korzystania z pasów bezpieczeństwa.

Suma ubezpieczenia

§ 32

1. Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów w zależności od wyboru Ubezpieczającego może wynosić:
- 1) 5000 złotych (słownie: pięć tysięcy złotych);
 - 2) 10 000 złotych (słownie: dziesięć tysięcy złotych);
 - 3) 20 000 złotych (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych)
- w stosunku do każdego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. W przypadku gdy liczba pasażerów przebywających w ubezpieczonym pojeździe jest większa niż dozwolona (zgodnie z informacjami zawartymi w dowodzie rejestracyjnym), suma ubezpieczenia dla każdego z pasażerów ubezpieczonego pojazdu określana jest proporcjonalnie w stosunku do dozwolonej liczby pasażerów ubezpieczonego pojazdu.

3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 33

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem wypowiedzenia umowy na zasadach określonych w ust. 2 oraz w § 54 ust. 2 i 3;
 - 3) z chwilą bezskutecznego upływu terminu zapłaty kolejnej raty składki wynikającego z wezwania Towarzystwa, zgodnie z § 54 ust. 5;
 - 4) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 62 ust. 1 lub 4.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu – ze skutkiem natychmiastowym.

Świadczenie

§ 34

1. Towarzystwo wypłaca następujące świadczenia:
- 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony według tabeli nr 2 – w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) do wysokości 10% sumy ubezpieczenia – z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
 - 4) do wysokości 10% sumy ubezpieczenia – z tytułu zwrotu kosztów leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
3. Towarzystwo zwróci koszty leczenia i koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych na podstawie zalecenia lekarskiego, jeśli leczenie jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
4. Ocena stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku powinna być ustalona po zakończeniu leczenia, z zaleceniem leczenia usprawniającego, a w przypadku przedłużającego się leczenia – w terminie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. W przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku w obrębie narządu, którego funkcje były już upośledzone przed tym nieszczęśliwym wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony w wyniku analizy upośledzenia danego narządu przed i po zajściu nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek spowodował fizyczną utratę lub upośledzenie więcej niż jednego organu lub utratę władzy nad więcej niż jednym organem spośród wymienionych w tabeli nr 2, świadczenie wypłacane jest w wysokości sumy świadczeń należnych w związku z utratą poszczególnych organów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8.
7. Suma wypłaconych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia świadczeń w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy aktualnej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
8. W przypadku gdy kwota świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku przekracza 100% sumy ubezpieczenia, ostatnie ze świadczeń ulega zmniejszeniu, tak aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% sumy ubezpieczenia.

§ 35

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się w kwocie równej różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku a wartością świadczenia wypłaconego



Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.

2. Jeżeli osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarła przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, świadczenie ustala się według przypuszczalnego, określonego przez lekarzy, trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wypłata świadczenia

§ 36

1. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) potwierdzenie tożsamości Uposażonego;
 - 3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, zwrotu kosztów leczenia oraz zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych jest:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) potwierdzenie tożsamości Ubezpieczonego;
 - 3) dokument potwierdzający zajęcie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) inne dokumenty, zwłaszcza dokumenty medyczne, możliwe do pozyskania w sposób prawny i zwyczajowo przyjęty, niezbędne w celu określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 37

1. Świadczenie z tytułu:
 - 1) trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) zwrotu kosztów leczenia;
 - 3) zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczychwypłacane jest Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest osobie uprawnionej.

§ 38

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wskazywania i zmiany Uposażonych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonym w udziałach procentowych określonych przez Ubezpieczającego.
3. W przypadku gdy Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym świadczeniu są równe.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia, jego udział przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
5. Jeżeli nie wskazano Uposażonych bądź wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, to świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi, a w razie jego braku
 - 2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

CZĘŚĆ V

UBEZPIECZENIE SZYBY W POJEŹDZIE

Przedmiot ubezpieczenia

§ 39

1. Przedmiotem ubezpieczenia są: szyba czołowa, tylna oraz szyby boczne zamontowane w ubezpieczonym pojeździe, którego wiek w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 20 lat.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta pod warunkiem zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”).

Zakres ubezpieczenia

§ 40

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację oraz pokrycie przez Towarzystwo kosztów naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby w ubezpieczonym pojeździe do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
2. W okresie ubezpieczenia Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe w następstwie wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 41

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody pozostające w normalnym związku przyczynowym z:
 - 1) przekazaniem pojazdu do wykonania diagnostyki lub naprawy;
 - 2) użytkowaniem pojazdu w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem;
 - 3) zarobkowym wynajmowaniem pojazdu lub w wyniku udostępnienia pojazdu jako pojazdu zastępczego;
 - 4) jazdami próbnymi, rajdami, wyścigami, treningami, konkursami albo użyciem ubezpieczonego pojazdu jako rekwizytu;
 - 5) zużyciem eksploatacyjnym, wadami fabrycznymi oraz samodzielnie dokonywanymi naprawami;
 - 6) załadunkiem albo rozładunkiem bagażu lub ładunkiem oraz jego przewożeniem.
2. Odpowiedzialnością Towarzystwa nie są objęte szkody polegające na:
 - 1) uszkodzeniu lub zniszczeniu szyb samochodowych w innych miejscach niż: szyba czołowa, tylna i boczna oraz w innych elementach szklanych ubezpieczonego pojazdu, w tym szyberdachach, szklanych dachach, reflektorach, lusterkach;
 - 2) uszkodzeniu lub zniszczeniu nalepki kontrolnej;
 - 3) uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów związanych z szybą, tj. uszczelek, listew, uchwyty i innych elementów montażowych, chyba że ich zniszczenie lub uszkodzenie powstało jednocześnie ze zniszczeniem lub uszkodzeniem szyby.

Suma ubezpieczenia

§ 42

1. Suma ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia wynosi 4000 złotych (słownie: cztery tysiące złotych).
2. W przypadku gdy w okresie ubezpieczenia wystąpią druga i kolejna szkoda wymagające wymiany szyby czołowej, Towarzystwo organizuje i pokrywa 70% łącznego kosztu wymiany szyby, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Suma ubezpieczenia ulega każdorazowo zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (redukcja sumy ubezpieczenia). W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

Zasady ustalania wysokości odszkodowania i jego wypłata

§ 43

1. Wartość szkody ustala się w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby na podstawie:
 - 1) cen części porównywalnej jakości co uszkodzona szyba, a w przypadku ich braku – części oryginalnych sygnowanych logo producenta;
 - 2) cen materiałów niezbędnych do naprawy lub wymiany uszkodzonej lub zniszczonej szyby o porównywalnej jakości;
 - 3) stawki za 1 roboczogodzinę w warsztacie naprawczym dokonującym wymiany lub naprawy uszkodzonej albo zniszczonej szyby.



2. O technicznej możliwości dokonania naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby oraz o rodzaju szyby użytej do wymiany decyduje warsztat wskazany przez Towarzystwo lub operatora.
3. Towarzystwo zwraca dodatkowo koszty parkowania uszkodzonego pojazdu na parkingu strzeżonym do kwoty 300 złotych brutto, jeżeli naprawa albo wymiana uszkodzonej lub zniszczonej szyby nie będzie możliwa w ciągu 48 godzin od zgłoszenia szkody w Towarzystwie, a pojazd nie nadaje się do jazdy lub konieczne jest zabezpieczenie go przed dostępem osób trzecich.
4. Wysokość odszkodowania odpowiada kosztom naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby, jednak nie jest wyższa od sumy ubezpieczenia.
5. Jeżeli koszt naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby przekracza sumę ubezpieczenia oraz w przypadku, o którym mowa w § 42 ust. 2, warunkiem naprawy lub wymiany uszkodzonej albo zniszczonej szyby jest zobowiązanie Ubezpieczonego do pokrycia różnicy między rzeczywistym kosztem naprawy lub wymiany a kwotą, do której Towarzystwo ponosi odpowiedzialność. W przeciwnym razie Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w wysokości, do której ponosi odpowiedzialność.
6. Odszkodowanie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest przez Towarzystwo bezpośrednio na rzecz operatora zgodnie z ustaloną formą rozliczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 44

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na który została zawarta;
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 54 ust. 2 i 3;
- 4) z chwilą bezskutecznego upływu terminu zapłaty kolejnej raty składki wynikającego z wezwania Towarzystwa, zgodnie z § 54 ust. 5;
- 5) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 55 ust. 10;
- 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 62 ust. 1 lub ust. 4.

Obowiązki w przypadku powstania szkody

§ 45

W razie zajścia zdarzenia Ubezpieczający lub osoba kierująca pojazdem zobowiązana jest:

- 1) zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody;
- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

CZĘŚĆ VI

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRZED UTRATĄ ZNIŻEK

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 46

1. Za opłatą dodatkowej składki umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub umowa ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) może zostać rozszerzona o ubezpieczenie ochrony przed utratą zniżek.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie pod warunkiem jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

3. Ubezpieczenie ochrony przed utratą zniżek może zostać zawarte pod warunkiem, że w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia posiadacz pojazdu mechanicznego:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat posiadał ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych lub ubezpieczenie „Autocasco” i w tym okresie nie spowodował żadnych szkód;
- 2) ukończył 25 lat;
- 3) posiada prawo jazdy dłużej niż 3 lata.

§ 47

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje skutki wystąpienia szkody z umowy mającej wpływ na utratę zniżek z tytułu przebiegu ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia po wystąpieniu jednej szkody z umowy Ubezpieczony zachowuje przysługujące mu zniżki za miniony okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku gdy w okresie ubezpieczenia wystąpi więcej niż jedna szkoda, przy zawieraniu kolejnej umowy ubezpieczenia i ustaleniu nowej wysokości składki Towarzystwo przyjmie poziom zniżek, biorąc pod uwagę wszystkie szkody.
4. Ubezpieczenie ochrony przed utratą zniżek dotyczy tylko umów zawieranych z Towarzystwem.

CZĘŚĆ VII UBEZPIECZENIE BAGAŻU

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 48

1. Za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia pojazdu od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) może zostać rozszerzona o ubezpieczenie bagażu od zniszczenia lub uszkodzenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona na podstawie niniejszej klauzuli wyłącznie w przypadku zawarcia umowy w zakresie ubezpieczenia „Autocasco” dla samochodu osobowego lub samochodu ciężarowego.
3. Objęty ochroną ubezpieczeniową bagaż powinien być przewożony wewnątrz pojazdu, w tym w bagażnikach lub boksach przymocowanych trwale do pojazdu, bądź w skrzyniach ładunkowych pojazdów typu pick-up.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem:
 - 1) zderzenia się pojazdów;
 - 2) zderzenia się pojazdu z osobami, zwierzętami lub przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu;
 - 3) wybuchu oraz działania żywiołów;
 - 4) nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego z zewnątrz pojazdu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 49

1. Ubezpieczenie bagażu nie obejmuje: dzieł sztuki, antyków, broni, wartości pieniężnych, wyrobów z metali i kamieni szlachetnych oraz boksów dachowych.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody, do których doszło wskutek rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania lub zaniechania Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§ 50

1. Suma ubezpieczenia wynosi 3000 złotych (słownie: trzy tysiące złotych) i stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w trakcie okresu ubezpieczenia bagażu.
2. Suma ubezpieczenia bagażu ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania (redukcja sumy ubezpieczenia).



Zasady ustalania odszkodowania

§ 51

Wysokość odszkodowania w ubezpieczeniu bagażu ustala się według wartości odtworzeniowej, rozumianej jako wartość odpowiadająca kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu o tych samych lub zbliżonych parametrach (marka, model, rodzaj, typ), przy uwzględnieniu średnich cen rynkowych.

CZĘŚĆ VIII POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Wyłączenia generalne

§ 52

1. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w OWU dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeżeli Ubezpieczający lub osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, lub inny użytkownik ubezpieczonego na warunkach określonych w OWU pojazdu wyrządził szkodę umyślnie;
 - 2) jeżeli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osoby pozostającej z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, lub innego użytkownika ubezpieczonego na warunkach określonych w OWU pojazdu, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody spowodowane wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek i rozruchów, niepokoju społecznych, trzęsienia ziemi, strajków oraz aktów terroryzmu;
 - 2) przejęcia, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władze publiczne;
 - 3) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.

Umowa ubezpieczenia

§ 53

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron umowy ubezpieczenia lub przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu udostępnionym przez Towarzystwo.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą opłacenia składki przez Ubezpieczającego.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
6. Towarzystwo zawiera umowę ubezpieczenia na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku, po ich weryfikacji z przedstawionymi przez Ubezpieczającego dokumentami pojazdu oraz – w przypadku ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) – po oględzinach i wykonaniu dokumentacji fotograficznej pojazdu, z zastrzeżeniem ust. 5.
7. Towarzystwo może odstąpić od wykonywania dokumentacji fotograficznej zgłoszonego do ubezpieczenia pojazdu w przypadku:
 - 1) ubezpieczenia pojazdu fabrycznie nowego lub
 - 2) zawarcia umowy ubezpieczenia stanowiącej bezszkodową kontynuację ubezpieczenia pojazdu w Towarzystwie.
8. W przypadku kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej do zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dochodzi poprzez przyjęcie przez Ubezpieczającego oferty złożonej przez Towarzystwo. Akceptacja oferty następuje poprzez jej przyjęcie przez Ubezpieczającego.

Okres odpowiedzialności

§ 54

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada po dniu, w którym rozpoczyna się określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu określonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 53 ust. 4. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone do 30 dnia, licząc od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypowie umowę ubezpieczenia, która ulegnie rozwiązaniu z tym dniem, z zastrzeżeniem § 53 ust. 4.
4. Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia przed zapłatą składki lub jej pierwszej raty, przy czym: w dokumencie ubezpieczenia określone są data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 53 ust. 4.
5. W przypadku opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki skutkuje wezwaniem Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty, z zastrzeżeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

Składka ubezpieczeniowa

§ 55

1. Składkę oblicza się za okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składka może być płatna jednorazowo albo w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 55 ust. 12.
4. W przypadku opłacania składki (lub odpowiednio raty składki) przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym jako termin zapłaty przyjmuje się datę potwierdzenia przez bank przyjęcia do realizacji polecenia przelewu pod warunkiem posiadania środków na rachunku bankowym bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uznaje się wyłącznie zapłatę składki w wysokości nie niższej niż jej wysokość wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
7. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.
8. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta



okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

11. Jeżeli Ubezpieczający uzyskał niższą składkę na podstawie danych niezgodnych z informacjami, o których podanie wносиło Towarzystwo przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Towarzystwu przysługuje prawo żądania dopłaty kwoty składki odpowiadającej udzielonej niższe wraz z odsetkami.
12. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli odszkodowanie wypłacane jest osobie, która jest jednocześnie Ubezpieczającym, a wypłata powoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, rata składki ubezpieczeniowej, której termin płatności przypada po dniu wypłaty odszkodowania, staje się natychmiast wymagalna i płatna w dniu wypłaty odszkodowania.

§ 56

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od: wartości rynkowej pojazdu, sumy ubezpieczenia pojazdu, rodzaju, marki i modelu pojazdu, wieku pojazdu, powiatu, w którym dokonano rejestracji pojazdu, zakresu, wariantu ubezpieczenia, przeznaczenia pojazdu, wieku posiadacza pojazdu, historii ubezpieczeniowej posiadacza pojazdu, liczby rat składki, wprowadzenia do umowy ubezpieczenia udziału własnego oraz niżek przyznanych przez Towarzystwo w danym okresie ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa uwzględnia ustalony aktuarialnie spadek wartości rynkowej pojazdu w czasie trwania okresu ubezpieczenia.
3. Towarzystwo honoruje udokumentowane uprawnienia z tytułu bezszkodowego/szkodowego przebiegu ubezpieczenia nabyte u innych ubezpieczycieli (w tym zagranicznych).

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 57

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania Towarzystwa, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

§ 58

1. Zawiadomienie o wypadku może zostać zgłoszone:
 - 1) pod numerem telefonu +48 370 48 48 lub
 - 2) elektronicznie na adres e-mail: zgloszenie@agroubezpieczenia.pl, lub
 - 3) za pośrednictwem formularza kontaktowego na stronie internetowej www.agroubezpieczenia.pl, lub
 - 4) pisemnie na adres Towarzystwaniezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości.
2. Zgłaszając szkodę, należy podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia;
 - 2) adres i numer telefonu Ubezpieczonego oraz miejsce i okoliczności wystąpienia zdarzenia;
 - 3) opis zdarzenia;
 - 4) nazwisko i adres sprawcy szkody, jeżeli dane te są znane osobie dokonującej zgłoszenia;
 - 5) miejsce oględzin uszkodzonego pojazdu.

§ 59

Ponadto w przypadku zajścia zdarzenia Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) dostarczyć wymagane przez Towarzystwo dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody, w szczególności druk zgłoszenia szkody, w którym należy opisać przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
- 2) aktywnie współpracować z Towarzystwem lub osobami działającymi na jego zlecenie w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej wartości;
- 3) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia zdarzenia oraz wysokości poniesionej szkody.

Obowiązki Towarzystwa

§ 60

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego związanego z wypadkiem, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku braku możliwości wypłaty odszkodowania w całości lub w części w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody Towarzystwo zobowiązane jest do przekazania osobie zgłaszającej roszczenie pisemnego zawiadomienia o przyczynach uniemożliwiających wypłatę świadczenia w tym terminie.
3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż wartość określona w roszczeniu, Towarzystwo pisemnie informuje osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności faktyczne i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania w określonej wysokości, oraz poucza o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. Towarzystwo ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, osobom występującym z roszczeniem oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt odpisów i kserokopii dokumentów oraz potwierdzenia przez Towarzystwo ich zgodności z oryginałem. Na żądanie osób, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia Towarzystwo ma obowiązek udostępniać informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.
5. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, z zastrzeżeniem że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 61

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego: faktur, rachunków, kosztorysów, wycen, opinii i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. W celu określenia przyczyny, wartości szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania wartości szkody, Towarzystwo ma prawo wyznaczenia, na własny koszt, niezależnego eksperta.
3. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć Towarzystwu lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi posiadane dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.



Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 62

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 7 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający może odstąpić od umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 63

1. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Reklamacje i spory

§ 64

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. poz. 2320), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczta@agroubezpieczenia.pl;
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Odpowiedź Towarzystwa może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Postanowienia końcowe

§ 65

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Językiem stosowanym przez Towarzystwo w relacjach z konsumentem jest język polski.
3. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy: Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
4. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2022 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 2 marca 2022 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 marca 2022 roku.

TABELA NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH „BEZPIECZNY POJAZD”
Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zdarzenie		Ocena uszczerbku										
Głowa												
1.	Uszkodzenie powłok czaszki: a) powłok bez ubytków kostnych (rozległe, ciągnące, szpecące blizny w zależności od rozmiaru, tkiwości i ruchomości blizny) – nieznaczne poniżej 5 cm – średnie od 5 cm do 10 cm – znaczne powyżej 10 cm b) oskalpowanie – poniżej 25% skóry owłosionej – od 25% do 75% skóry owłosionej – całkowite oskalpowanie (powyżej 75% skóry owłosionej)	1% 3% 5% 7% 15% 25%										
2.	Uszkodzenie kości czaszki: a) uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłobienia, fragmentacje, szczeliny itp.) b) ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm² c) ubytki w kościach czaszki o powierzchni 5 cm² lub większej	5% 7% 15%										
3.	Padaczka pourazowa z napadami typu grandmal (rodzaj i liczba napadów muszą być potwierdzone dokumentacją medyczną): – z częstymi napadami grandmal (4 lub więcej na miesiąc pomimo leczenia) – z napadami rzadkimi grandmal (3 lub mniej na miesiąc pomimo leczenia)	30% 10%										
4.	Całkowita utrata mowy w skutek afazji motorycznej lub sensorycznej	50%										
Twarz												
5.	Uszkodzenie powłok twarzy: a) z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków – nieznaczne poniżej 5 cm – średnie od 5 cm do 10 cm – znaczne powyżej 10 cm b) połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy)	1% 3% 5% 15%										
6.	Utrata nosa: a) w całości (włącznie z kośćmi nosa) b) częściowa utrata nosa	15% 5%										
7.	Całkowita utrata siekaczy i kłów (wyłącznie), za każdy ząb	1%										
8.	Utrata częściowa korony zęba – pozostałe zęby	0,5%										
9.	Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)	45%										
10.	Złamanie szczęki	5%										
11.	Złamanie żuchwy	5%										
12.	Złamanie innych niż wymienione wyżej kości twarzoczaszki	2%										
13.	Ubytek podniebienia	15%										
14.	Utrata języka: a) częściowa, z zaburzeniami funkcji b) całkowita	5% 50%										
Narząd wzroku												
15. Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego lub obu oczu należy oceniać według tabeli poniżej. Ostrość wzroku ocenia się w zawsze po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
Procent uszczerbku		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100



16. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami:					
a) jednego oka				15%	
b) obu oczu				30%	
17. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według tabeli poniżej:					
Zwężenie do		Procent uszczerbku			
		Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka	
60°		0	0	35	
50°		5	15	45	
40°		10	25	55	
30°		15	50	70	
20°		20	80	85	
10°		25	90	95	
poniżej 10°		35	95	100	
18. Połowicze niedowidzenia:					
a) dwuskroniowe				60%	
b) dwunosowe				30%	
c) jednoimienne				25%	
d) jednoimienne górne				10%	
e) jednoimienne dolne				40%	
Narząd słuchu					
19. Utrata małżowiny usznej:					
a) całkowita				10%	
b) częściowa				3%	
20. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniamy według tabeli poniżej. Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 0,5; 1 i 2 kHz.					
Procent uszczerbku		Ubytek słuchu w uchu prawym			
		0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
Ubytek słuchu w uchu lewym	0–25 dB	0	5	10	20
	26–40 dB	5	15	20	30
	41–70 dB	10	20	30	40
	powyżej 70 dB	20	30	40	50
Szyja i jej narządy					
21. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji				10%	
22. Uszkodzenie krtani z jej zwężeniem:					
a) niewymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				10%	
b) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				35%	
23. Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem				20%	
24. Uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń szyi – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy				2%	
25. Uszkodzenie przełyku:					
a) powodujące trudności w odżywianiu				10%	
b) umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami				30%	
c) z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową				80%	
Klatka piersiowa i jej narządy					
26. Całkowita utrata brodawki sutkowej (dotyczy wyłącznie kobiet)				10%	
27. Całkowita utrata sutka (dotyczy wyłącznie kobiet)				25%	
28. Złamanie żebra: z obecnością jego zniekształceń po zroście, za każde żebro				1,5%	
29. Złamanie mostka z obecnością zniekształceń po jego zroście				5%	
30. Całkowita utrata jednego płuca				40%	
31. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)				3%	
32. Częściowa utrata płuca, obejmująca przynajmniej jeden jego płat				15%	
33. Uszkodzenie serca:					
a) z przerwaniem ciągłości jego ściany				30%	
b) bez przerwania ciągłości jego ściany				10%	
Jama brzuszna					
34. Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej					
Uwaga: nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem				8%	



35. Uszkodzenie żołądka: a) częściowe wycięcie b) przy usunięciu więcej niż 50% narządu	5% 20%
36. Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego: a) przy częściowym wycięciu b) przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego	5% 20%
37. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	35% 25%
38. Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60%
39. Przetoka okołoodbytnicza	10%
40. Całkowite usunięcie śledziony	15%
41. Uszkodzenie wątroby: a) powodujące konieczność jej częściowego usunięcia b) przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	10% 30%
42. Uszkodzenie trzustki powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20%
Narządy moczowo-płciowe	
43. Całkowita utrata jednej nerki	40%
44. Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20%
45. Całkowita utrata prącia	40%
46. Całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
47. Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40%
48. Całkowita utrata macicy, do 50. roku życia	40%
49. Całkowita utrata macicy, powyżej 50. roku życia	20%
50. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	5%
51. Uszkodzenie pęcherza moczowego (zmniejszenie pojemności, zaburzenia w oddawaniu moczu, przewlekłe stany zapalne)	3%
52. Zwężenia cewki moczowej	5%
53. Pourazowy wodniak jądra	2%
54. Częściowa utrata prącia	10%
55. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy (ubytki, deformacje)	3%
Całkowita fizyczna utrata	
56. Kończyna górna: a) w stawie barkowym b) staw barkowy wraz z łopatką c) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego d) w obrębie przedramienia e) na poziomie nadgarstka f) w obrębie ramienia z zachowaniem 1/3 bliższej kości ramiennej	75% 80% 60% 55% 50% 60%
57. Kciuk: a) w całości (całkowita utrata dwóch paliczków) b) utrata jednego paliczka	15% 5%
58. Palec wskazujący: a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków) b) utrata jednego lub dwóch paliczków	7% 3%
59. Inny palec dłoni: a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków) b) utrata jednego lub dwóch paliczków c) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca bez uszkodzenia kości	4% 2% 1%
60. Kończyna dolna: a) w stawie biodrowym b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego c) w obrębie podudzia d) stopa w całości e) stopa z wyłączeniem pięty f) utrata stopy na poziomie stawu Choparta g) utrata stopy w stawie Lisfranka h) utrata stopy w obrębie kości śródstopia	75% 60% 50% 40% 30% 30% 20% 15%
61. Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	4%
62. Inne palce stopy: a) inne palce stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków) b) częściowa utrata palca stopy na wysokości paliczka środkowego (za każdy palec) c) opuszki palca stopy	1,5% 1% 0,5%



Całkowita i trwała utrata władzy	
63. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	65%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50%
c) w obrębie przedramienia	45%
d) na poziomie nadgarstka	40%
64. Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10%
65. Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	4%
66. Inny palec dłoni w całości (w obrębie trzech paliczków)	1%
67. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	65%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50%
c) w obrębie podudzia	40%
d) w całości	30%
e) stopa z wyłączeniem pięty	20%
68. Paluch w całości (w obrębie dwóch paliczków)	1%
69. Inne palce stopy w całości (w obrębie trzech paliczków)	0,5%
Kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy – złamania	
70. Złamanie kompresyjne kręgu, za każdy krąg	4%
71. Złamanie blaszki granicznej kręgu (za każdy krąg)	1%
72. Złamania wyrostków poprzecznych i ościстых oraz złamanie kości ogonowej, za każde złamanie	1%
73. Złamanie kości krzyżowej	4%
Narząd ruchu – złamania	
74. Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej i kości krzyżowej):	
a) wieloodłamowe otwarte	25%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
75. Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki:	
a) wieloodłamowe otwarte	16%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
76. Złamanie obu kości podudzia, przedramienia:	
a) wieloodłamowe otwarte	12%
b) inne złamania otwarte	10%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	5%
77. Złamanie kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej, obojczyka, rzepki lub kciuka:	
a) wieloodłamowe otwarte	10%
b) inne złamania otwarte	8%
c) inne złamanie wieloodłamowe	6%
d) inny rodzaj złamania	4%
78. Złamania kości palców dłoni (z wyjątkiem kciuka) i stóp, stępu, śródstopia, nadgarstka, śródręcza:	
a) wieloodłamowe otwarte	5%
b) inne złamanie otwarte	4%
c) inne złamanie wieloodłamowe	3%
d) inny rodzaj złamania, za każde złamanie	1%
Zesztywnienia stawów, skrócenie kończyny dolnej	
79. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu biodrowego	25%
80. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu kolanowego	20%
81. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu skokowego	10%
82. Skrócenie kończyny dolnej:	
a) o 2–6 cm	10%
b) powyżej 6 cm złamania	25%
83. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu barkowego	25%
84. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu łokciowego	20%
85. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) nadgarstka	10%
Wytworzenie stawu rzekomego	
86. Staw rzekomy kości udowej	25%
87. Staw rzekomy kości piszczelowej	15%
88. Staw rzekomy kości strzałkowej	10%
89. Staw rzekomy obu kości podudzia	20%



90. Staw rzekomy obojczyka	15%
91. Staw rzekomy kości ramieniowej	25%
92. Staw rzekomy kości promieniowej	15%
93. Staw rzekomy kości łokciowej	10%
94. Staw rzekomy obu kości przedramienia	20%

Uwaga: Łączny procent uszczerbku stwierdzony na podstawie poz. 54–60 i 64–83 nie może być wyższy niż procent uszczerbku przy całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu określony w poz. 47–53 powyższej tabeli.

Oparzenia

95. Oparzenia – wyłącznie II i III stopnia:	
a) obejmujące od 1% do 2% powierzchni ciała	2%
b) obejmujące od 3% do 5% powierzchni ciała	3%
c) obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10%
d) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
e) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40%

Urazy narządu ruchu (zwichnięcia, skręcenia i rany cięte)

96. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
– I stopnia	1%
– II stopnia	3%
– III stopnia	5%
97. Zwichnięcie stawu:	
a) krzyżowo-biodrowego	4%
b) łopatkowo-ramiennego z wyłączeniem zwichnięć nawykowych	4%
98. Zwichnięcie, skręcenie stawu łokciowego	3%
99. Zwichnięcie, skręcenie w obrębie kości nadgarstka	2%
100. Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych	1%
101. Zwichnięcie lub skręcenie stawu biodrowego (nie obejmuje zwichnięcia i skręcenia protezy stawu biodrowego)	4%
102. Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego	4%
103. Zwichnięcie rzepki	3%
104. Skręcenie lub zwichnięcie w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy	3%
105. Zwichnięcie kciuka lub palucha	2%
106. Zwichnięcie palców (stóp i dłoni) za każdy palec od II do V	1%
107. Rany cięte, szarpane:	
a) dłoni i stóp powyżej 4 cm długości	2%
b) innych części ciała powyżej 4 cm długości (nie dotyczy głowy, twarzy, dłoni i stóp)	1%
108. Zwichnięcie, skręcenie odcinka szyjnego lub piersiowego kręgosłupa	3%
109. Zwichnięcie, skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
110. Urazy tkanek miękkich:	
a) zerwanie ścięgna Achillesa	3%
b) ubytek mięśni ramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
c) ubytek mięśni przedramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
d) ubytek mięśni nadgarstka powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
e) ubytek mięśni palców dłoni i stóp	2%
f) ubytek mięśni stawu biodrowego powyżej 1% powierzchni ciała	4%
g) ubytek mięśni uda powyżej 1% powierzchni ciała	3%
h) ubytek mięśni podudzia powyżej 1% powierzchni ciała	3%
i) ubytek mięśni okolicy stępu i śródstopia powyżej 1% powierzchni ciała	2%
j) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni ramienia lub barku	3%
k) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni przedramienia	2%
l) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni uda	3%
ł) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni podudzia	2%



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY POJAZD ASSISTANCE”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1–3 i ust. 6 § 7–11 § 12 ust. 1–2 § 15 ust. 7 § 16 ust. 1–2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4–6 § 7 ust. 1 pkt 1 i 2, ust. 3 § 8 ust. 1 pkt 1–7, ust. 3–5 § 9 ust. 1 pkt 1–8, ust. 3–5 § 10 ust. 3–4 § 11 ust. 2–4 § 14 § 15 ust. 4 i 8

Postanowienia ogólne

§ 1

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej **OWU Bezpieczny Pojazd Assistance**) AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, zawiera umowy ubezpieczenia z: osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
- W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU Bezpieczny Pojazd Assistance, o ile nie pozostają w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.
- Postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU Bezpieczny Pojazd Assistance, o których mowa w ust. 2, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicę pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU Bezpieczny Pojazd Assistance. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

Definicje

§ 2

- Przez użyte w niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance pojęcia rozumie się:
 - akt wandalizmu** – zdarzenie polegające na umyślnym zniszczeniu lub uszkodzeniu pojazdu przez osoby trzecie;
 - awaria** – nagłe i niespodziewane przerwanie pracy elementu pojazdu, wynikające z przyczyn wewnętrznych tego pojazdu, pochodzenia



mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które uniemożliwia kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, w tym:

- a) rozładowanie akumulatora;
 - b) uszkodzenie ogumienia;
 - c) zagubienie, złamanie lub zatrzasknięcie wewnątrz pojazdu kluczyków lub innych przedmiotów służących do jego otwierania i uruchomienia;
 - d) brak paliwa, zatankowanie niewłaściwego paliwa oraz zamrożenie paliwa;
 - e) awaria oświetlenia zewnętrznego pojazdu;
 - f) awaria alarmu;
 - g) awaria wycieraczek;
- 3) **Centrum Alarmowe** – jednostka działająca w imieniu i na zlecenie Towarzystwa, przyjmująca telefoniczne zgłoszenia o udzielenie pomocy oraz udzielająca Towarzystwu wsparcia przy organizacji świadczeń assistance;
- 4) **Europejska część Rosji** – następujące jednostki administracyjne Federacji Rosyjskiej: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi), Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 5) **Europejska część Turcji** – Tracja (obszar Turcji od strony europejskiej do morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele);
- 6) **kradzież** – zabór w celu przywłaszczenia cudzego pojazdu spod władztwa osoby uprawnionej, wbrew jej woli, także wskutek rozboju; za kradzież uważa się także:
- a) kradzież zuchwałą – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, przy zastosowaniu przemocy lub groźby jej użycia, która nie zawiera się w definicji rozboju, albo działanie jawne wskazujące wobec posiadacza pojazdu postawę obliczoną na zaskoczenie;
 - b) kradzież z włamaniem – zabór pojazdu lub wyposażenia pojazdu w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał po usunięciu, przy użyciu siły i narzędzi, istniejących zabezpieczeń przeciwkradzieżowych lub otwierając zabezpieczenia kluczem oryginalnym, który zdobył przez kradzież z włamaniem lub w wyniku rozboju;
- Na potrzeby niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance za kradzież nie uważa się przywłaszczenia zdefiniowanego w pkt 11;
- 7) **lekarz specjalista** – osoba posiadająca obowiązujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje do udzielenia świadczeń medycznych, potwierdzone wymaganymi dokumentami, niebędąca członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego;
- 8) **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany w dokumencie ubezpieczenia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, powstałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, w związku z ruchem pojazdu lub przebywaniem w pojeździe podczas zatrzymania albo postoju na trasie jazdy, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swej woli zmarł lub doznał rozstroju zdrowia, lub uszkodzenia ciała
- 10) **osoba bliska** – małżonek/malżonka (także partner), rodzic, teść/teściowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, syn, córka (także dzieci adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/szwagierka, dziadek, babcia, wnuk/wnuczka;
- 11) **osoba trzecia** – podmiot niebędący stroną lub niebędący uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia zawieranej na podstawie niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance;
- 12) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia obrażeń ciała doznanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub

poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający przynajmniej 2 dni, liczony jako różnica między datą wypisu a datą przyjęcia do szpitala;

- 13) **pojazd** – samochód osobowy, samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony, podlegające rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 14) **przywłaszczenie** – bezprawne włączenie cudzego pojazdu do swojego majątku lub wykonywanie wobec niego uprawnień właścicielskich przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, ale niebędącą jego właścicielem, w sytuacji gdy pojazd został wydany takiej osobie (w tym przez pomyłkę), wypożyczony lub powierzony z powodu wykonywania określonych czynności związanych z tym pojazdem; w szczególności przywłaszczenie obejmuje odmowę zwrotu pojazdu na wezwanie właściciela, w tym w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy uprawniającej do korzystania z pojazdu;
- 15) **rozbój** – kradzież pojazdu lub wyposażenia pojazdu dokonana z użyciem przemocy lub groźby jej użycia albo związana z doprowadzeniem do stanu nieprzytomności lub bezbronności osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu;
- 16) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekraczająca 0,25 mg albo prowadząca do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 17) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 18) **świadczenie assistance** – czynności wykonywane na rzecz Ubezpieczonego przez Centrum Alarmowe działające w imieniu Towarzystwa, w zakresie i na zasadach określonych w niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance;
- 19) **świadczenie medyczne** – usługi wykonywane na rzecz Ubezpieczonego przez wyspecjalizowane podmioty i specjalistów medycznych wskazane przez Centrum Alarmowe, w zakresie ochrony i przywracania do zdrowia na skutek nieszczęśliwego wypadku, w ramach ubezpieczenia Powrotu do Zdrowia;
- 20) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z Towarzystwem;
- 21) **ubezpieczony** – kierowca pojazdu oraz pasażerowie pojazdu (w liczbie nie większej niż wskazana w dowodzie rejestracyjnym) w momencie zaistnienia zdarzenia assistance;
- 22) **unieruchomienie pojazdu** – zaistniały wskutek awarii lub wypadku stan pojazdu, który uniemożliwia jego dalsze użytkowanie (poruszanie się pojazdem) w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca unieruchomienia pojazdu;
- 23) **usprawnienie pojazdu** – usunięcie na miejscu zdarzenia assistance przyczyny uniemożliwiającej kontynuowanie jazdy;
- 24) **uszkodzenie ogumienia** – przebicie, pęknięcie, wybuch opony, brak powietrza w oponie w szczególności powstałe na skutek najechania na ostre przedmioty, takie jak gwoździe i szkło, czy ubytki w drodze wynikające z przyczyn innych niż wypadek, chyba że są następstwem kolizji z przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz pojazdu lub wybuchu i nie doszło równocześnie do zderzenia się ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem lub każdym innym rodzajem pojazdu nieujętych w definicji pojazdu, o której mowa w pkt 10;
- 25) **wypadek** – zdarzenie drogowe powstałe na skutek: kolizji, wyrwnięcia się pojazdu, upadku pojazdu ze skarpy, wpadnięcia pojazdu do rowu, wybuchu lub pożaru w pojeździe, zatopienia lub zalania, aktu wandalizmu, włamania, uniemożliwiającego kontynuowanie jazdy w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca wypadku, z wyłączeniem kradzieży oraz awarii;
- 26) **zdarzenie ubezpieczeniowe (zdarzenie assistance)** – zaistniałe w okresie ubezpieczenia: awaria, wypadek, kradzież lub nieszczęśliwy



wypadek w znaczeniu nadanym tym pojęciom przez niniejsze OWU Bezpieczny Pojazd Assistance.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Assistance jest organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance w razie wystąpienia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego (zdarzenia assistance), w zakresie zgodnym z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia.
2. W zależności od wniosku Ubezpieczającego ubezpieczenie Bezpieczny Pojazd Assistance może zostać zawarte w jednym z trzech wariantów:
 - 1) PODSTAWOWYM;
 - 2) STANDARD;
 - 3) KOMFORT.
3. Ubezpieczenie Bezpieczny Pojazd Assistance obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów świadczeń assistance powstałych w następstwie:
 - 1) w wariantcie PODSTAWOWYM – wypadku;
 - 2) w wariantcie STANDARD – wypadku, awarii lub kradzieży;
 - 3) w wariantcie KOMFORT – wypadku, awarii, kradzieży lub nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochroną ubezpieczeniową w wariantcie PODSTAWOWYM może zostać objęty każdy pojazd posiadający ubezpieczenie OC, bez względu na wiek w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Ochroną ubezpieczeniową w wariantcie STANDARD oraz w wariantcie KOMFORT może zostać objęty pojazd, który nie przekroczył 20. roku eksploatacji, licząc od daty pierwszej rejestracji.
6. Na wniosek Ubezpieczonego wariant PODSTAWOWY może zostać rozszerzony o dodatkowo płatne opcje:
 - 1) Opony;
 - 2) Akumulator.
7. Zakres terytorialny ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Assistance w wariantcie PODSTAWOWYM, zawieranego wraz z obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ograniczony jest do terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zakres terytorialny ubezpieczenia w pozostałych wariantach, w tym zawieranego wraz z ubezpieczeniem pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”), obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz następujących państw i rejonów: Austrii, Albanii, Belgii, Bułgarii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Czarnogóry, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Gibraltaru, Grecji, Gruzji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Lichtensteinu, Litwy, Łotwy, Luksemburga, Macedonii, Mołdawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Rumunii, Rosji (tylko europejska część Rosji), San Marino, Serbii, Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji (tylko część europejska Turcji), Watykanu, Węgier, Wielkiej Brytanii i Włoch.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.
3. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zawiera umowę ubezpieczenia na podstawie informacji podanych przez Ubezpieczającego we wniosku.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia, chyba że z umowy ubezpieczenia wynika co innego.
6. Umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance może być zawarta tylko łącznie z umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na warunkach określonych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych albo

jako rozszerzenie zakresu ubezpieczenia pojazdów od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia („Autocasco”) oferowanego przez Towarzystwo.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może ulec rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z ust. 5;
 - 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z ust. 6;
 - 4) w przypadku zbycia pojazdu – z chwilą przeniesienia prawa własności ubezpieczonego pojazdu na nabywcę;
 - 5) z chwilą przewłaszczenia ubezpieczonego pojazdu lub przejęcia pojazdu na podstawie orzeczenia wydanego przez uprawnione organy;
 - 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2;
 - 7) z dniem wyrejestrowania pojazdu.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 7 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ustala wysokość składki na podstawie zakresu świadczeń, według wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego.
3. Składka jest płatna jednorazowo lub w ratach.
4. W przypadku opłacania składki (lub jej pierwszej raty) przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym jako termin zapłaty przyjmuje się datę potwierdzenia przez bank przyjęcia do realizacji polecenia przelewu, pod warunkiem posiadania środków na rachunku bankowym, bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
5. Za zapłatę składki lub jej pierwszej raty uznaje się wyłącznie zapłatę składki w wysokości nie niższej niż określono w umowie ubezpieczenia.
6. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
7. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.
8. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.



Wariant PODSTAWOWY

§ 7

1. Zakres ubezpieczenia w wariancie PODSTAWOWYM obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) usprawnienie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance Towarzystwo organizuje przybycie operatora assistance na miejsce zdarzenia w celu usprawnienia pojazdu, o ile jest to możliwe na miejscu zdarzenia. Koszty usprawnienia są pokrywane przez Towarzystwo do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych w celu usprawnienia pojazdu);
 - 2) holowanie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance, gdy usprawnienie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zdarzenia, Towarzystwo organizuje holowanie pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, na odległość nie większą niż 200 km, i pokrywa koszty tej usługi; w przypadku holowania na większą odległość koszty holowania powyżej limitu 200 km pokrywane są przez Ubezpieczonego;
 - 3) telefoniczna pomoc informacyjna (infolinia) w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance, polegająca na:
 - a) udzieleniu wskazówek dotyczących postępowania po wypadku;
 - b) udzieleniu informacji o lokalnej sieci autoryzowanych serwisów samochodowych lub innych placówek naprawczych, w zależności od przyczyny wypadku;
 - c) udzieleniu informacji o lokalnych możliwościach najmu pojazdu zastępczego, jak również na dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) jego rezerwacji;
 - d) udzieleniu informacji o lokalnej bazie noclegowej oraz dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) rezerwacji miejsca noclegowego, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - e) udzieleniu informacji o połączeniach kolejowych, autobusowych lub lotniczych, wraz z ewentualną rezerwacją biletu, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - f) przekazywaniu informacji związanych ze zdarzeniem assistance osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, udzielane są (na życzenie Ubezpieczonego) również w odniesieniu do pojazdu, z którym zderzył się pojazd ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Holowanie pojazdu, z którym zderzył się ubezpieczony pojazd, realizowane jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w związku z wypadkami zaistniałymi na tym terenie, a Towarzystwo pokrywa koszty tego holowania na odległość nie większą niż 100 km.

Wariant STANDARD

§ 8

1. Zakres ubezpieczenia w wariancie STANDARD obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:
 - 1) usprawnienie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance Towarzystwo organizuje przybycie operatora assistance na miejsce zdarzenia w celu usprawnienia pojazdu, o ile jest to możliwe na miejscu zdarzenia. Koszty usprawnienia są pokrywane przez Towarzystwo do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych w celu usprawnienia pojazdu);
 - 2) holowanie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance, gdy usprawnienie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zdarzenia, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość nie większą niż 200 km poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; w przypadku holowania na większą odległość koszty holowania powyżej limitu pokrywane są przez Ubezpieczonego. Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie obowiązuje limit dla usługi holowania pojazdu;
 - 3) dowóz paliwa – jeżeli w pojeździe zabraknie paliwa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia paliwa w ilości wystarczającej na dojechanie do najbliższej czynnej stacji paliw; koszt paliwa pokrywa Ubezpieczony;
 - 4) parking – jeżeli zachodzi potrzeba przechowania pojazdu na dozorowanym parkingu płatnym, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty przechowania pojazdu przez okres maksymalnie 3 doby;
 - 5) pojazd zastępczy – po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w pkt 2, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty najmu pojazdu zastępczego (bez ograniczenia limitem kilometrów) na czas trwania naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż na 3 doby, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:
 - a) w zależności od lokalnych możliwości Towarzystwo organizuje pojazd porównywalnej klasy, jednak nie wyższej niż segment C;
 - b) użytkownik pojazdu nie będzie zobowiązany do zabezpieczenia najmu pojazdu zastępczego poprzez wpłacenie kaucji czy blokadę na karcie kredytowej, z wyjątkiem sytuacji, gdy najem pojazdu zastępczego ma miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - c) w przypadku pojazdu inwalidzkiego, dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z pasażerów nie może kierować dostarczonym pojazdem zastępczym;
 - d) świadczenie pojazdu zastępczego nie obejmuje kosztów paliwa do pojazdu zastępczego, ubezpieczeń innych niż OC/AC i innych opłat dodatkowych, takich jak udział własny w szkodzi, ani kosztów podstawienia i odbioru pojazdu zastępczego;
 - e) świadczenie pojazdu zastępczego nie przysługuje w okresie, w którym zatrzymano ubezpieczony pojazd w serwisie z winy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (brak zapłaty za naprawę, brak zgody na naprawę, brak dokumentów dotyczących likwidacji szkody);
 - 6) zakwaterowanie w hotelu – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ze śniadaniem dla kierowcy i pasażerów pojazdu w hotelu trzygwiazdkowym, na okres nieprzekraczający czasu naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 doby. Zakres pomocy obejmuje również transport do hotelu. Świadczenie zakwaterowania w hotelu nie obejmuje innych wydatków poniesionych przez kierowcę i pasażerów związanych z pobytem w hotelu, takich jak: korzystanie z telefonu hotelowego, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;
 - 7) powrót do miejsca zamieszkania lub kontynuacja jazdy pojazdem – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty powrotu lub kontynuacji jazdy pojazdem kierowcy i pasażerów autobusem, pociągiem I klasy lub samolotem klasą ekonomiczną (jeżeli podróż przekracza 1000 km) wraz z transportem na dworzec lub lotnisko;
 - 8) telefoniczna pomoc informacyjna (infolinia) w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance, polegająca na:
 - a) udzieleniu wskazówek dotyczących postępowania po wypadku;
 - b) udzieleniu informacji o lokalnej sieci autoryzowanych serwisów samochodowych lub innych placówek naprawczych, w zależności od przyczyny wypadku;
 - c) udzieleniu informacji o lokalnych możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego, jak również na dokonaniu jego rezerwacji na życzenie Ubezpieczonego;
 - d) udzieleniu informacji o lokalnej bazie noclegowej oraz dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) rezerwacji miejsca noclegowego, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - e) udzieleniu informacji o połączeniach kolejowych, autobusowych lub lotniczych, wraz z ewentualną rezerwacją biletu, jeżeli Ubezpieczony nie może w inny sposób wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - f) przekazywaniu informacji związanych ze zdarzeniem assistance osobie wskazanej przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, udzielane są (na życzenie Ubezpieczonego) również w odniesieniu do pojazdu, z którym zderzył się pojazd ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Holowanie pojazdu, z którym zderzył się ubezpieczony pojazd, realizowane jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej



i w związku z wypadkami zaistniałymi na tym terenie, a Towarzystwo pokrywa koszty tego holowania na odległość nie większą niż 100 km.

4. Świadczenia w zakresie:

- 1) powrotu do miejsca zamieszkania lub kontynuacji podróży;
- 2) zakwaterowania w hotelu;
- 3) pojazdu zastępczego

dla wszystkich zdarzeń assistance z wyjątkiem kradzieży realizowane są po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, i zamiennie, co oznacza, że w związku z jednym zdarzeniem assistance Towarzystwo zobowiązane jest do realizacji jednego wybranego przez Ubezpieczonego świadczenia spośród wskazanych w pkt 1–3 powyżej.

5. Jeżeli awaria nastąpiła na skutek rozładowania akumulatora, w danym okresie ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Assistance w wariantcie STANDARD Towarzystwo zorganizuje pomoc maksymalnie dwukrotnie.

Wariant KOMFORT

§ 9

1. Zakres ubezpieczenia w wariantcie KOMFORT obejmuje organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących świadczeń assistance:

- 1) usprawnienie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance Towarzystwo organizuje przybycie operatora assistance na miejsce zdarzenia w celu usprawnienia pojazdu, o ile jest to możliwe na miejscu zdarzenia. Koszty usprawnienia są pokrywane przez Towarzystwo do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych w celu usprawnienia pojazdu);
- 2) holowanie pojazdu – w razie wystąpienia zdarzenia assistance, gdy usprawnienie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zdarzenia, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na odległość nie większą niż 400 km poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; w przypadku holowania na większą odległość koszty holowania powyżej limitu pokrywane są przez Ubezpieczonego. Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie obowiązuje limit dla usługi holowania pojazdu;
- 3) dowóz paliwa – jeżeli w pojeździe zabraknie paliwa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dostarczenia paliwa w ilości wystarczającej na dojechanie do najbliższej czynnej stacji paliw. Koszt paliwa pokrywa Ubezpieczony;
- 4) parking – jeżeli zachodzi potrzeba przechowania pojazdu na dozorowanym parkingu płatnym, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty przechowania pojazdu przez okres maksymalnie 3 dob;
- 5) pojazd zastępczy – po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w pkt 2, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty najmu pojazdu zastępczego (bez ograniczenia limitem kilometrów) na czas trwania naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż 7 dob, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:
 - a) w zależności od lokalnych możliwości Towarzystwo organizuje pojazd porównywalnej klasy, jednak nie wyższej niż segment C;
 - b) użytkownik pojazdu nie będzie zobowiązany do zabezpieczenia najmu pojazdu zastępczego poprzez wpłacenie kaucji czy blokadę na karcie kredytowej, z wyjątkiem sytuacji, gdy najem pojazdu zastępczego ma miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - c) w przypadku pojazdu inwalidzkiego, dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, Towarzystwo zapewnia pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z pasażerów nie może kierować dostarczonym pojazdem zastępczym;
 - d) świadczenie pojazdu zastępczego nie obejmuje kosztów paliwa do pojazdu zastępczego, ubezpieczeń innych niż OC/AC i innych opłat dodatkowych, takich jak udział własny w szkodzi, oraz kosztów podstawienia i odbioru;
 - e) świadczenie pojazdu zastępczego nie przysługuje w okresie, w którym zatrzymano ubezpieczony pojazd w serwisie z winy Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (brak zapłaty za naprawę, brak zgody na naprawę, brak dokumentów dotyczących likwidacji szkody);
- 6) zakwaterowanie w hotelu – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania ze śniadaniem dla kierowcy i pasażerów pojazdu w hotelu trzygwiazdkowym, na okres nieprzekraczający

czasu naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż 3 doby. Zakres pomocy obejmuje również transport do hotelu. Świadczenie zakwaterowania w hotelu nie obejmuje innych wydatków poniesionych przez kierowcę i pasażerów, związanych z pobytem w hotelu, takich jak: korzystanie z telefonu hotelowego, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;

- 7) powrót do miejsca zamieszkania lub kontynuacja podróży – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty powrotu lub kontynuacji podróży kierowcy i pasażerów autobusem, pociągiem I klasy lub samolotem klasą ekonomiczną (jeżeli podróż przekracza 1000 km), wraz z transportem na dworzec lub lotnisko;
 - 8) odbiór naprawionego pojazdu – jeżeli zdarzenie assistance miało miejsce powyżej 50 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu jednej osoby w jedną stronę pociągiem I klasy lub autobusem do miejsca, gdzie samochód został naprawiony, w celu jego odebrania (wraz z transportem do i z dworca kolejowego); jeżeli podróż przekracza dystans 1000 km, wówczas transport może się odbyć również samolotem w klasie ekonomicznej;
 - 9) złomowanie pojazdu – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty złomowania pojazdu, gdy konieczność złomowania pojazdu powstała w następstwie zdarzenia assistance, na pisemny wniosek Ubezpieczonego i po udostępnieniu przez niego dokumentów niezbędnych do wykonania świadczenia. Złomowanie pojazdu odbywa się zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w kraju wykonania usługi;
 - 10) telefoniczna pomoc informacyjna (infolinia) w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance, polegająca na:
 - a) udzieleniu wskazówek dotyczących postępowania po wypadku;
 - b) udzieleniu informacji o lokalnej sieci autoryzowanych warsztatów samochodowych lub innych placówek naprawczych, w zależności od przyczyny wypadku;
 - c) udzieleniu informacji o lokalnych możliwościach wynajmu pojazdu zastępczego, jak również dokonaniu jego rezerwacji na życzenie Ubezpieczonego;
 - d) udzieleniu informacji o lokalnej bazie noclegowej oraz dokonaniu (na życzenie Ubezpieczonego) rezerwacji miejsca noclegowego, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - e) udzieleniu informacji o połączeniach kolejowych, autobusowych lub lotniczych, wraz z ewentualną rezerwacją biletu, jeżeli Ubezpieczony nie może wrócić do swego miejsca zamieszkania bezpośrednio po wypadku;
 - f) przekazywaniu informacji związanych ze zdarzeniem assistance osobie wskazanej przez Ubezpieczonego;
 - 11) transport zwłok – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do Polski, jeżeli zmarł on w trakcie podróży poza granicami Polski, a śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, udzielane są (na życzenie Ubezpieczonego) również w odniesieniu do pojazdu, z którym zderzył się pojazd ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Holowanie pojazdu, z którym zderzył się ubezpieczony pojazd, realizowane jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w związku z wypadkami zaistniałymi na tym terenie, a Towarzystwo pokrywa koszty tego holowania na odległość nie większą niż 100 km.
4. Świadczenia w zakresie:
- 1) powrotu do miejsca zamieszkania lub kontynuacji podróży;
 - 2) zakwaterowania w hotelu;
 - 3) pojazdu zastępczego
- dla wszystkich zdarzeń assistance z wyjątkiem kradzieży realizowane są po wcześniejszym odholowaniu pojazdu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, i zamiennie, co oznacza, że w związku z jednym zdarzeniem assistance Towarzystwo zobowiązane jest do realizacji jednego wybranego przez Ubezpieczonego świadczenia spośród wskazanych w pkt 1–3 powyżej.



5. Jeżeli awaria nastąpiła na skutek rozładowanego akumulatora, w danym okresie ubezpieczenia Bezpieczny Pojazd Assistance w wariantcie KOMFORT Towarzystwo zorganizuje pomoc maksymalnie dwukrotnie.

Opony

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach wariantu Opony jest ogumienie kół ubezpieczonego pojazdu.
2. Zakres świadczonych usług obejmuje:
 - a) wymianę na miejscu zdarzenia koła lub kół, w których uszkodzona została opona lub dętka, na sprawne koło zapasowe lub zestaw naprawczy będący na wyposażeniu pojazdu, jeżeli warunki na miejscu zdarzenia na to pozwalają;
 - b) holowanie ubezpieczonego pojazdu do wskazanego przez Centrum Alarmowe najbliższego serwisu, w którym wykonana zostanie na koszt Towarzystwa naprawa uszkodzonego ogumienia, jeżeli w ocenie przedstawiciela Centrum Alarmowego wymiana koła lub kół w miejscu zdarzenia nie będzie możliwa.
3. W okresie ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęte są maksymalnie dwa zdarzenia.

Akumulator

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie pomocy polegającej na uruchomieniu ubezpieczonego pojazdu w związku z uszkodzeniem lub rozładowaniem akumulatora.
2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach wariantu Akumulator mogą zostać objęte jedynie pojazdy posiadające silnik spalinowy.
3. Zakres ubezpieczenia wariantu Akumulator obejmuje organizację pomocy i pokrycie kosztów uruchomienia silnika pojazdu w przypadkach wskazanych w ust. 1, w tym koszty dojazdu i robocizny,
4. W okresie ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęte są maksymalnie dwa zdarzenia.

Powrót do zdrowia

§ 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczeń medycznych dla Ubezpieczonych, którzy w następstwie nieszczęśliwego wypadku doznali rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała.
2. Świadczenia przysługują kierującemu i pasażerom, jeśli zostali wskazani w umowie ubezpieczenia a nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Poniższa tabela nr 1 przedstawia wykaz świadczeń medycznych, które przysługują w ramach wariantu Powrót do Zdrowia, wraz ze wskazaniem sumy ubezpieczenia i liczby interwencji. Limity dotyczą każdego zakresu usług odrębnie.

Tabela nr 1:

Świadczenia medyczne	Sumy ubezpieczenia i liczba interwencji
Rehabilitacja	10 wizyt (do 1500 zł łącznie)
Konsultacja u lekarza specjalisty	2 wizyty (do 400 zł łącznie)
Transport medyczny do szpitala lub po pobycie w szpitalu	1 usługa (do 1500 zł)
Opieka lekarska po pobycie w szpitalu	3 wizyty (do 600 zł łącznie)

4. Możliwość skorzystania ze świadczeń medycznych przysługuje Ubezpieczonemu po wcześniejszym zgłoszeniu nieszczęśliwego wypadku. Świadczenia medyczne przysługują Ubezpieczonemu w okresie 12 miesięcy od dnia wystąpienia zdarzenia, bez względu na okres ubezpieczenia. Realizacja świadczeń medycznych następuje w punktach lub w sposób wskazany przez Infolinę.

5. Organizacja świadczeń medycznych odbywa się niezwłocznie po weryfikacji zgłoszenia, z uwzględnieniem dostępności lekarzy i specjalistów.
6. Weryfikacja zgłoszenia następuje niezwłocznie i jest przekazywana Ubezpieczonemu telefonicznie.
7. Świadczenia medyczne nie mogą być realizowane dla:
 - a) kontynuacji leczenia i/lub rehabilitacji rozpoczętej przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - b) kosztów implantacji i implantów;
 - c) leczenia chorób wrodzonych oraz ich następstw;
 - d) świadczeń realizowanych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - e) leczenia i transportu, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego;
 - f) następstw zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 13

1. Świadczenia określone w niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance nie przysługują, jeżeli zdarzenie assistance było następstwem:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, zamieszek, powstań lub strajków;
 - 2) obowiązku udostępnienia pojazdu na rzecz wojska lub policji;
 - 3) aktów terroryzmu lub akcji odwetowych;
 - 4) działania energii jądrowej w skali masowej;
 - 5) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
 - 6) niezastosowania się do znaków drogowych informujących o konieczności użycia sprzętu specjalistycznego w przypadku trudnych warunków pogodowych, np. łańcuchów na koła.
2. Towarzystwo nie odpowiada także za zdarzenia assistance pozostające w normalnym związku przyczynowym z:
 - 1) użytkowaniem pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 2) udziałem pojazdu w rajdach, konkursach, wyścigach, testach lub przygotowaniach do nich;
 - 3) niezrealizowaniem na czas (zgodnie z warunkami eksploatacji pojazdu określonymi przez producenta) konserwacji lub przeglądu w autoryzowanej stacji obsługi (wyłączenie to dotyczy tylko pojazdów w okresie gwarancji udzielonej przez producenta);
 - 4) nieprzeprowadzeniem naprawy pojazdu po wcześniejszej interwencji Centrum Alarmowego w ramach jednego zdarzenia assistance;
 - 5) kierowaniem pojazdu przez osobę, która znajdowała się w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po spożyciu leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, chyba że powyższe okoliczności nie miały wpływu na zaistnienie wypadku;
 - 6) kierowaniem pojazdu przez osobę nieposiadającą wymaganych uprawnień do kierowania danym rodzajem pojazdu;
 - 7) kradzieżą, zniszczeniem lub utratą dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - 8) brakiem ważnego badania technicznego dopuszczającego pojazd do ruchu,
 - 9) wadami fabrycznymi pojazdu lub koniecznością wymiany elementów w ramach kampanii serwisowych/przywoławczych producenta, a także usterek, o których producent zawiadomił Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w trybie przewidzianym w Ustawie z dnia 12 grudnia 2003 r. o ogólnym bezpieczeństwie produktów.
3. Zobowiązania Towarzystwa nie obejmują kosztów:
 - 1) naprawy ubezpieczonego pojazdu wykonywanej przez stację obsługi lub warsztat naprawczy;
 - 2) zakupu akumulatora i/lub opon.
4. Czas trwania wszelkich dodatkowych czynności serwisowych (jak np. okresowy przegląd pojazdu, drobne naprawy lub regulacje), poza niezbędnymi naprawami będącymi następstwem zdarzeń assistance i uprawniającymi do korzystania ze świadczeń assistance, nie stanowi czasu naprawy uszkodzonego pojazdu w rozumieniu niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance.



5. Towarzystwo nie odpowiada za kradzież, uszkodzenie lub zniszczenie bagażu, rzeczy osobistych i przedmiotów pozostawionych w pojeździe na czas holowania.
6. Ubezpieczyciel nie organizuje i nie pokryje kosztów świadczenia pomocy na drogach nieutwardzonych oraz tam, gdzie wstęp jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa.
7. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są uszkodzenia ogumienia i akumulatora powstałe w wyniku:
 - 1) zderzenia ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem;
 - 2) dewastacji;
 - 3) zderzenia ubezpieczonego pojazdu z przeszkodą zewnętrzną w wyniku działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa ze strony Ubezpieczonego/kierowcy.
8. Wyłączenie odpowiedzialności wskazane w pkt 3 w zakresie uszkodzenia ogumienia nie dotyczy przedmiotów, na które niezależnie od Ubezpieczonego/kierowcy najechał pojazd, w szczególności takich jak np. szkło, gwoździe czy ubytki w nawierzchni drogi, co było przyczyną uszkodzenia ogumienia.

Suma ubezpieczenia

§ 14

1. Suma ubezpieczenia zostaje ustalona w polskich złotych (PLN), w kwocie nieprzekraczającej równowartości:
 - 1) dla wariantu PODSTAWOWEGO – 5000 zł dla jednego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) dla wariantu STANDARD – 15 000 zł dla jednego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) dla wariantu KOMFORT – 15 000 zł dla jednego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela dla jednego zdarzenia assistance.
3. Kwoty wskazane w ust. 1 są przeliczane na walutę kraju, w którym realizowane jest świadczenie, według średniego kursu walut określonego przez NBP na dzień ustalania odszkodowania.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia assistance

§ 15

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony – lub każda inna osoba działająca w jego imieniu – powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Centrum Alarmowe, dzwoniąc pod numer telefonu: +48 22 203 75 41 i podając dane dotyczące Ubezpieczonego oraz pojazdu, tj.:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę firmy;
 - 2) miejsce zamieszkania lub adres siedziby firmy;
 - 3) numer rejestracyjny lub numer VIN pojazdu;
 - 4) miejsce oraz okoliczności wystąpienia zdarzenia, niezbędne do organizacji i udzielenia świadczenia assistance.
2. Na wniosek Ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu konsultant Centrum Alarmowego oddzwoni do osoby zgłaszającej zdarzenie w celu rejestracji zawiadomienia o zdarzeniu.
3. W przypadku gdy podane telefonicznie dane są w całości lub w części niezgodne z informacjami posiadanymi przez Towarzystwo lub wskazanymi w dokumencie ubezpieczenia, co powoduje wątpliwości w odniesieniu do uprawnień Ubezpieczonego w zakresie korzystania ze świadczeń assistance, na żądanie konsultanta Centrum Alarmowego Ubezpieczony zobowiązany jest okazać operatorowi assistance przybytemu na miejsce zdarzenia dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową danego pojazdu.
4. Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenia wymienione w § 7–9, jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej albo na skutek rażącego niedbalstwa nie zawiadomił niezwłocznie Centrum Alarmowego o zdarzeniu ubezpieczeniowym, a naruszenie to uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia lub przyczyniło się do zwiększenia jego skutków.
5. Centrum Alarmowe funkcjonuje 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.
6. W każdym przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) udzielić operatorowi assistance przybytemu na miejsce zdarzenia stosownych upoważnień w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia assistance;
 - 2) nie zlecać czynności objętych świadczeniem assistance innym podmiotom, chyba że Towarzystwo nie udzieli pomocy w czasie 5 godzin od chwili zawiadomienia Towarzystwa (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Towarzystwem);
 - 3) wykorzystać dostępne środki w celu zmniejszenia skutków zdarzenia oraz – w miarę możliwości – zapobiec zwiększaniu się skutków zdarzenia.
7. W przypadku gdy Towarzystwo nie udzieli pomocy w czasie 5 godzin od chwili zawiadomienia Centrum Alarmowego, Ubezpieczony jest uprawniony do zorganizowania uzgodnionych z Centrum Alarmowym świadczeń opisanych w § 7–9 we własnym zakresie.
 8. Towarzystwo dokona zwrotu uzasadnionych, udokumentowanych rachunkami bądź fakturami kosztów świadczeń poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 7, w wysokości nie wyższej niż średnie koszty rynkowe obowiązujące na danym terenie za wykonanie usługi, w terminie do 30 dni od przedłożenia przez Ubezpieczonego rachunków lub faktur.

Refundacja kosztów

§ 16

1. Jeżeli świadczenia wynikające z niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance nie zostały opłacone bezpośrednio przez Towarzystwo, a z okoliczności sprawy wynika, że z przyczyn obiektywnych Ubezpieczony nie był w stanie zgłosić do Towarzystwa zaistnienia zdarzenia assistance zgodnie z § 15, w uzasadnionych okolicznościach przypadkach Towarzystwo dokona refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów.
2. Wnioski o refundację kosztów, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczony zgłasza pisemnie do Centrum Alarmowego na adres:
Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa
Fax: +48 (22) 874 46 12
3. Za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwo przekazuje Ubezpieczonemu decyzję w sprawie złożonego wniosku o refundację. Refundacji dokonuje się w terminie do 30 dni od daty otrzymania wniosku o refundację kosztów.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości refundacji kosztów nie jest możliwe w terminie określonym w ust. 3, refundacja kosztów dokonywana jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część refundacji kosztów Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 3.

Reklamacje

§ 17

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz.U. poz. 2320), wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;



- 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczt@agroubezpieczenia.pl;
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie. Odpowiedź Towarzystwa może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
10. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Postanowienia końcowe

§ 18

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU Bezpieczny Pojazd Assistance mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU Bezpieczny Pojazd Assistance stosuje się przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2022 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 2 marca 2022 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 marca 2022 roku.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA „BEZPIECZNY DOM”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 2 § 5 § 6 § 7 ust. 1 § 8 § 12 § 13–16 § 18 § 20, § 21 ust. 1, 8, § 24–25 § 28–29, § 32–33 § 36–39 ust. 1–5, § 40 § 42, § 45 § 49, § 51
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 2–3 § 9, § 10 § 11, § 17 § 18, § 19 § 21 ust. 2–9 § 22, § 23 § 26, § 27 § 30, § 31 § 34, § 35 § 39 ust. 6, § 40–41, § 43, § 46 Załącznik nr 1

Spis treści

I. Postanowienia ogólne	3
§ 1. Ogólne warunki ubezpieczenia	3
§ 2. Definicje	3
II. Ubezpieczenie mienia	8
§ 3. Umowa ubezpieczenia	8
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek	8
§ 5. Przedmiot ubezpieczenia	8
§ 6. Zakres ubezpieczenia	9
§ 7. Ubezpieczenie od powodzi	10
§ 8. Ubezpieczenie ruchomości domowych od rabunku poza miejscem ubezpieczenia	10
§ 9. Suma ubezpieczenia	10
§ 10. Limity odpowiedzialności	11
§ 11. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	13
§ 12. Zabezpieczenie ubezpieczonego mienia	14
§ 13. Obowiązki i zalecenia dotyczące utrzymania mienia	14
§ 14. Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania	14
III. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	15
§ 15. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
§ 16. Zakres terytorialny	16
§ 17. Suma gwarancyjna	16
§ 18. Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	16
§ 19. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	16
§ 20. Wypłata odszkodowania	17
IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	17
§ 21. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
§ 22. Suma ubezpieczenia	17
§ 23. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	18
§ 24. Ustalenie i wypłata świadczeń	18
V. Ubezpieczenie od stłuczenia szyb i innych przedmiotów szklanych	18
§ 25. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	18
§ 26. Suma ubezpieczenia	18
§ 27. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	19
§ 28. Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania	19
VI. Ubezpieczenie nagrobków	19
§ 29. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
§ 30. Suma ubezpieczenia	19
§ 31. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	19
§ 32. Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania	20
VII. Ubezpieczenie domu letniskowego	20
§ 33. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 34. Suma ubezpieczenia	20
§ 35. Wyłączenia odpowiedzialności	20
§ 36. Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania	21
VIII. Ubezpieczenie assistance	21
§ 37. Definicje dotyczące ubezpieczenia assistance	21
§ 38. Przedmiot ubezpieczenia	22
§ 39. Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	22
§ 40. Opis świadczeń assistance	23
§ 41. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	25
§ 42. Obowiązki Ubezpieczonego	26
§ 43. Refundacje	26
IX. Postanowienia wspólne	26
§ 44. Zawarcie umowy ubezpieczenia	26
§ 45. Obowiązki Ubezpieczającego przed i po zawarciu umowy ubezpieczenia	26
§ 46. Okres ponoszenia odpowiedzialności	27
§ 47. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i koniec odpowiedzialności Towarzystwa	27
§ 48. Składka ubezpieczeniowa	27
§ 49. Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku powstania szkody	28
§ 50. Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie	28
§ 51. Wypłata odszkodowania lub świadczenia	28
§ 52. Zawiadomienia	28
X. Reklamacje	28
§ 53. Postępowanie reklamacyjne	28
XI. Postanowienia końcowe	29
Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia mienia „Bezpieczny Dom” – Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	29



I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki ubezpieczenia

§ 1

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mienia „Bezpieczny Dom”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
- Na podstawie OWU Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych;
 - ubezpieczenia mienia od wszystkich zdarzeń losowych;
 - ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku oraz dewastacji;
 - ubezpieczenia od stłuczenia szyb i innych przedmiotów szklanych;
 - ubezpieczenia nagrobków;
 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
 - ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
 - ubezpieczenia domu letniskowego;
 - ubezpieczenia assistance.

Definicje

§ 2

- Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- aktywność zarobkowa** – aktywność mająca cel zarobkowy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia lub innej umowy cywilnoprawnej, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; aktywnością zarobkową nie jest sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarabkowania;
- antyki** – wykonane przez człowieka przedmioty o wartości historycznej, których wiek przekracza 100 lat, stanowiące świadectwo minionej epoki;
- biżuteria** – przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju, wykonane w całości lub części z metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych;
- budynek** – zbudowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, kryty dachem, posiadający fundamenty, wraz z instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz stałymi elementami stanowiącymi całość techniczną i użytkową;
- budynek gospodarczy** – budynek znajdujący się w miejscu ubezpieczenia wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe;
- budynek o konstrukcji palnej** – budynek, którego:
 - ściany nośne wykonane są z drewna lub płyt warstwowych wypełnionych styropianem albo pianką poliuretanową (PIR/PUR) lub
 - wierzchnie pokrycie dachu wykonane jest z drewna (także drewna pokrytego papą), strzechy, trzciny, trawy, słomy, gontu bitumicznego, wióra lub tworzywa sztucznego;
- budynek w budowie** – dom jednorodzinny, budynek gospodarczy, garaż wolnostojący będący w trakcie budowy (przez zwrot „budowa” rozumie się również przebudowę, remont generalny, nadbudowę, rozbudowę albo odbudowę) zgodnie z wymogami prawa budowlanego, przy czym przyjmuje się, że:
 - rozpoczęcie budowy następuje z chwilą podjęcia prac przygotowawczych, tj. wytyczenie geodezyjne obiektów w terenie, wykonanie niwelacji terenu, zagospodarowanie terenu budowy wraz z budową tymczasowych obiektów, wykonanie przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy,
 - zakończenie budowy następuje, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń wystąpi jako pierwsze, z chwilą:

- uzyskania pozwolenia na użytkowanie zgodnie z prawem budowlanym,
 - zgłoszenia zakończenia budowy zgodnie z prawem budowlanym,
 - faktycznego zamieszkania po uzyskaniu wszystkich przewidzianych przepisami prawa budowlanego odbiorów częściowych,
 - fizycznego zakończenia budowy i związanych z nią prac, o ile nie było wymagane, zgodnie z prawem budowlanym, pozwolenie na budowę albo zgłoszenie budowy;
- choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, wymagający pomocy medycznej;
 - deszcz nawałny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4. W przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika fakt wystąpienia deszczu nawałnego świadczący o jego działaniu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia (każde z poniższych zdarzeń z osobna):
 - dokonane bez związku z usiłowaniem lub dokonaniem kradzieży z włamaniem lub rabunku (dewastacja niezwiązana z kradzieżą z włamaniem) albo
 - dokonane w związku z usiłowaniem lub dokonaniem rabunku lub kradzieży z włamaniem (dewastacja związana z kradzieżą z włamaniem), albo
 - wskutek pomalowania, porysowania lub umieszczenia napisów na mieniu przez osobę trzecią – graffiti;
 - dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym polisa;
 - dom jednorodzinny** – trwale związany z gruntem budynek wolnostojący, samodzielna część budynku szeregowego, bliźniaczego lub grupowego łącznie z wbudowanym garażem, trwale zamontowanymi i dobudowanymi do niego balkonami, loggiami, antresolami i tarasami, o konstrukcji otwartej albo zamkniętej, w tym przeszklonej oraz z częściami wspólnymi zgodnie z udziałem wynikającym z aktu notarialnego, księgi wieczystej lub z innego źródła, służący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych, w którym funkcjonalnie wydzielone są nie więcej niż cztery lokale mieszkalne;
 - dom letniskowy** – budynek wolnostojący trwale związany z gruntem, łącznie z pomieszczeniami przynależnymi, stałymi elementami domu letniskowego, na stałe zamontowanym i dobudowanym tarasem o konstrukcji otwartej albo zamkniętej, w tym przeszklonej, służący do celów rekreacyjnych lub wypoczynkowych, zamieszkiwany czasowo (domem letniskowym nie jest budynek zamieszkiwany na stałe); za dom letniskowy uznaje się też budynek znajdujący się na terenach rodzinnych ogródków działkowych;
 - dym/sadza** – produkt niepełnego spalania ciał stałych, cieczy lub gazu powstały w wyniku pożaru, wybuchu lub spalania i wydobywania się z urządzeń znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem;
 - działalność gospodarcza** – prowadzona w domu jednorodzinny albo mieszkaniu lub budynku gospodarczym: działalność biurowa lub usługowa: fryzjerstwo, zabiegi kosmetyczne, praktyka lekarska, działalność weterynaryjna, sprzedaż detaliczna;
 - działa sztuki** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej, których wartość określana jest na podstawie wyceny rzeczoznawców z uprawnieniami ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, ekspertów domów aukcyjnych lub biegłych sądowych;
 - elementy działki** – trwale związane z gruntem: ogrodzenia wraz z bramą, furtkami, siłownikami i napędami bram (w tym siłowniki), zadaszenia, trampoliny, wiaty, altany, szklarnie (ogrody zimowe) oraz tarasy niestanowiące części budynku, pomieszczenia na śmieci, oświetlenie, studnie, chodniki, podjazdy, szambo przydomowe, przydomowa oczyszczalnia ścieków, zewnętrzny zbiornik na gaz albo paliwo płynne; posągi, baseny, fontanny, wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownice, huśtawki, drabinki do wspinaczki),



kapliczki, boiska, place, instalacje fotowoltaiczne, instalacje solarne, domki narzędziowe, drewnutnie, skrzynki na listy, domofon, murki ogrodowe i konstrukcje oporowe, sauny i jacuzzi, kojec, buda dla psa; ogrodenie wraz z furtką, szambo przydomowe, altana, domek narzędziowy;

- 18) **elementy działki domu letniskowego** – trwale związane z gruntem: ogrodzenie wraz z furtką, szambo przydomowe, altana, domek narzędziowy;
- 19) **fala naddźwiękowa** – fala akustyczna wywołana przez samolot poruszający się z prędkością naddźwiękową;
- 20) **franszyza integralna** – kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia, do której wysokości Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności;
- 21) **garaż wolnostojący** – budynek wolnostojący lub w zabudowie bliźniaczej albo szeregowej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych. W przypadku gdy garaż znajduje się na terenie innej posesji, warunkiem objęcia go ochroną ubezpieczeniową jest wskazanie jego miejsca ubezpieczenia w dokumencie ubezpieczenia;
- 22) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 23) **instalacja** – zestaw połączonych ze sobą urządzeń, przewodów lub rur zamontowanych na stałe wewnątrz lub na zewnątrz budynku, tj. budynku w budowie, domu jednorodzinnego, garażu, budynku gospodarczego lub mieszkania, w przypadku mieszkania znajdujących się w obrębie budynku wielorodzinnego, które służą do przesyłania, monitorowania i sterowania przepływem mediów w celu zapewnienia zaopatrzenia i prawidłowej eksploatacji budynku:
- a) instalacja centralnego ogrzewania (w tym ogrzewanie podłogowe),
 - b) instalacja chłodnicza,
 - c) instalacja elektryczna,
 - d) instalacja fotowoltaiczna (wytworzenie prądu),
 - e) instalacja gaśnicza,
 - f) instalacja gazowa (w tym zewnętrzny zbiornik),
 - g) instalacja grzewcza (w tym pompa ciepła),
 - h) instalacja klimatyzacyjna,
 - i) instalacja oświetleniowa,
 - j) instalacja odgromowa,
 - k) instalacja przeciwkradzieżowa,
 - l) instalacja przeciwpożarowa,
 - m) instalacja solarna (podgrzewanie wody),
 - n) instalacja teletechniczna (alarmowa, domofonowa, informatyczna, telefoniczna, telewizyjna, internetowa),
 - o) instalacja tryskaczowa,
 - p) instalacja wentylacyjna,
 - q) instalacja wodno-kanalizacyjna, w tym instalacja do uzdatniania wody,
 - r) instalacja basenowa,
 - s) instalacja centralnego odkurzenia,
 - t) każda inna niż wymieniona w punktach a–q instalacja służąca do prawidłowej eksploatacji lub używania zgodnie z przeznaczeniem ubezpieczonego budynku lub mieszkania.
- W przypadku instalacji fotowoltaicznej lub instalacji solarnej za zamontowane na stałe rozumie się również jej montaż metodą balastową;
- 24) **karencja** – okres, w którym obowiązuje umowa ubezpieczenia, ale Towarzystwo jeszcze nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **kradzież z włamaniem** – kradzież zwykła:
- a) stałych elementów, rzeczy ruchomych z mieszkania lub pomieszczenia przynależnego, domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego lub budynku gospodarczego,
 - b) stałych elementów, przedmiotów budowlanych z budynku w budowie będącym w stanie surowym zamkniętym,
 - c) jednostki zewnętrznej pompy ciepła oraz siłowników do bram zainstalowanych na terenie posesji, na której znajduje się dom jednorodzinny, lub
 - d) elementów dekoracyjnych nagrobka cmentarnego: roślin, wazonów, mis, zdjęć, rzeźb, posągów i dodatkowego wyposażenia przytwierdzonego na stałe: ławeczki, klęcznika, kostki brukowej dokonana przez sprawcę po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, zabezpieczeń lub przez otwarcie wejścia kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem do innego

pomieszczenia, bądź w wyniku rabunku. Za kradzież z włamaniem uznaje się również usiłowanie jej dokonania;

- 26) **kradzież zwykła** – zabór cudzego mienia w celu jego przywłaszczenia;
- 27) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota;
- 28) **limit odpowiedzialności** – kwota zawierająca się w sumie ubezpieczenia lub sumie gwarancyjnej, ograniczająca odpowiedzialność Towarzystwa dla danego rodzaju mienia, zdarzeń losowych lub zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia, na które udzielono ochrony ubezpieczeniowej;
- 29) **miejsce parkingowe** – miejsce położone w garażu wielostanowiskowym budynku wielorodzinnego przeznaczone do parkowania pojazdów mechanicznych;
- 30) **miejsce ubezpieczenia** – wskazany w umowie ubezpieczenia adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej: domu jednorodzinnego, mieszkania, budynku w budowie, budynku gospodarczego, garażu wolnostojącego, elementów działki, domu letniskowego;
- 31) **mieszkanie** – samodzielna wyodrębniona część budynku mieszkalnego wielorodzinnego rozumianego jako budynek wolnostojący albo budynek w zabudowie bliźniaczej, szeregowej lub grupowej, służący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, wraz z pomieszczeniami przynależnymi oraz trwale zmontowanymi i dobudowanymi do niego balkonami, loggiami, antresolami i tarasami o konstrukcji otwartej albo zamkniętej, w tym przeszklonej;
- 32) **nagrobek cmentarny** – obiekt przeznaczony do pochowania zwłok lub prochów zmarłego w formie płyty, pomnika wraz z elementami dekoracyjnymi: roślinami, wazonami, misami, zdjęciami, rzeźbami, posągami i dodatkowym wyposażeniem przytwierdzonym na stałe: ławeczka, klęcznik, kostka brukowa;
- 33) **najemca** – użytkujący ubezpieczonej nieruchomości na podstawie umowy najmu;
- 34) **napór śniegu** – bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie oraz przewrócenie się jakiegokolwiek obiektu sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia;
- 35) **nieszczęśliwy wypadek zwierzęcia** – zdarzenie będące bezpośrednim powodem śmierci lub trwałego uszczerbku psa albo kota, spowodowane przez pojazd lub pogryzienie przez inne zwierzę, w którego wyniku pies lub kot doznał obrażeń lub zdechł;
- 36) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednim i wyłącznym powodem śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
- 37) **osoby bliskie** – małżonek/-ka Ubezpieczonego lub osoba pozostająca w faktycznym pożyciu z Ubezpieczonym oraz dzieci tej osoby, zstępni, rodzeństwo, rodzice, teściowie, macocha, ojczym, dziadkowie, zięciowie, synowie, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający Ubezpieczonego, o ile prowadzą z nim wspólnie gospodarstwo domowe;
- 38) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach niespowodowane działalnością ludzką;
- 39) **pomieszczenia przynależne** – pomieszczenia gospodarcze przynależne do mieszkania oraz pomieszczenia gospodarcze znajdujące się w domu jednorodzinnym służące do wyłącznego użytku Ubezpieczonego lub osób bliskich, takie jak piwnica, strych, komórka, garaż, suszarnia, miejsce parkingowe;
- 40) **pomoc domowa** – osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczonego prace pomocnicze w jego gospodarstwie domowym na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 41) **posesja** – wydzielony i ogrodzony teren wskazany w umowie ubezpieczenia jako miejsce ubezpieczenia, z domem jednorodzinnym, garażem wolnostojącym lub budynkiem gospodarczym;
- 42) **poszkodowany** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym, względem której odpowiedzialność za szkodę ponoszą Ubezpieczony lub osoby bliskie;
- 43) **powierzchnia użytkowa mieszkania** – określona w metrach kwadratowych (m²) powierzchnia wszystkich pomieszczeń znajdujących się w mieszkaniu, a w szczególności pokoiów, kuchni, przedpokoiów,



korytarzy, łazienek; do powierzchni użytkowej mieszkania nie wlicza się powierzchni trwale zamontowanych i dobudowanych balkonów, loggii, antresoli, tarasów o konstrukcji otwartej albo zamkniętej, w tym przeszklonej, oraz pomieszczeń przynależnych;

- 44) **powierzchnia użytkowa domu jednorodzinnego** – określona w metrach kwadratowych (m²) powierzchnia wszystkich znajdujących się w bryle domu jednorodzinnego pomieszczeń w stanie wykończonym (w tym garażu, piwnic, pomieszczeń technicznych i gospodarczych) oraz niewykończonych; do powierzchni użytkowej domu jednorodzinnego nie zalicza się pomieszczeń w części, w której ich wysokość jest mniejsza niż 1,90 m, trwale zamontowanych lub dobudowanych balkonów, loggii, antresoli, tarasów o konstrukcji otwartej albo zamkniętej, w tym przeszklonej;
- 45) **powódź** – zalanie terenów w następstwie:
- a) podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących, do którego doszło na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych,
 - b) spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych,
 - c) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 46) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 47) **przedmioty budowlane** – materiały oraz narzędzia będące własnością Ubezpieczonego służące do budowy ubezpieczonego budynku, składowane wewnątrz budynku w budowie;
- 48) **przedmioty wartościowe** – ruchomości domowe, które mają dużą wartość pieniężną, kolekcjonerską, zabytkową lub artystyczną, takie jak:
- a) futra naturalne, skóry naturalne,
 - b) broń myśliwska i sportowa,
 - c) biżuteria, wyroby z pereł, kamieni, metali szlachetnych i półszlachetnych, zegarki,
 - d) dzieła sztuki,
 - e) unikatowa porcelana,
 - f) antyki,
 - g) monety srebrne i złote,
 - h) zbiory filatelistyczne i kolekcjonerskie;
- 49) **przenośny sprzęt medyczny** – specjalistyczny sprzęt do wspomagania leczenia w warunkach domowych, służący do monitorowania choroby, łagodzenia jej przebiegu lub kompensowania urazów lub upośledzenia (w tym: holter, aparat słuchowy, implant ślimakowy, glukometr, pompa insulinowa);
- 50) **przepięcie** – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia w sieci energetycznej do poziomu wyższego od znamionowego dla instalacji lub urządzenia; za przepięcie uznaje się również zwarcie, które skutkuje przepływem prądu o bardzo dużym natężeniu, wielokrotnie większym (prąd zwarcia) niż prąd znamionowy;
- 51) **remont generalny** – roboty mające na celu odtworzenie stanu pierwotnego domu jednorodzinnego; za remont generalny uważa się również wymianę lub modernizację co najmniej 5 z 8 poniższych podstawowych elementów oraz instalacji:
- a) modernizację lub wymianę instalacji wodno-kanalizacyjnej,
 - b) modernizację lub wymianę instalacji i urządzeń centralnego ogrzewania,
 - c) modernizację lub wymianę instalacji gazu sieciowego,
 - d) modernizację lub wymianę instalacji elektrycznej,
 - e) modernizację lub wymianę instalacji systemu kominowego,
 - f) wymianę pokrycia lub konstrukcji dachu,
 - g) termomodernizację budynku lub modernizację okładzin zewnętrznych,
 - h) wymianę stolarki otworowej zewnętrznej (okna, drzwi balkonowe albo tarasowe);
- 52) **rozmrózienie** – utrata przydatności do spożycia produktów spożywczych przechowywanych w lodówkach lub zamrażarkach na skutek podwyższenia temperatury w tych urządzeniach, do którego doszło w wyniku przerwy w dostawie prądu lub w wyniku zakłóceń w dostawie prądu wywołanych zdarzeniami losowymi, objętymi ochroną ubezpieczeniową;
- 53) **rabunek** – zabór mienia dokonany z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec

Ubezpieczonego lub osób bliskich Ubezpieczonego albo przy doprowadzeniu tych osób do stanu nieprzytomności bądź bezbronności przez sprawcę, który z zastosowaniem siły fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził osobę posiadającą klucze do otwarcia miejsca ubezpieczenia mienia, lub dokonany poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;

- 54) **ruchomości domowe** – mienie ruchome:
- a) meble (poza trwałą zabudową meblową i kuchenną), sprzęt sterowany za pomocą urządzeń mechanicznych (poza wbudowanym na stałe), urządzenia domowe, zapasy gospodarstwa domowego, odzież, obuwie i inne przedmioty wspólnego lub osobistego użytku, dokumenty: dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, dowód rejestracyjny, karta pojazdu, legitymacja szkolna/studencka/emeryta/rencisty,
 - b) dywany, lampy,
 - c) sprzęt audiowizualny (w tym także przytwierdzony na stałe), fotograficzny, elektroniczny i komputerowy oraz instrumenty muzyczne, telefony komórkowe, smartfony, sprzęt AGD,
 - d) anteny radiowe, satelitarne i telewizyjne, routery, modemy, przenośne urządzenia do nawigacji satelitarnej,
 - e) przedmioty wartościowe,
 - f) banknoty oraz monety krajowe i zagraniczne, karty płatnicze, papiery wartościowe,
 - g) sprzęt turystyczny, sportowy, medyczny (w tym przenośny) oraz rehabilitacyjny, foteleki dziecięce,
 - h) opony sezonowe i koła (w tym felgi i śruby), bagażniki samochodowe,
 - i) sprzęt ogrodniczy, elektronarzędzia, narzędzia służące do prac remontowo-budowlanych,
 - j) materiały opałowe,
 - k) urządzenia do transportu osobistego,
 - l) rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, oddane do czasowego używania przez pracodawcę, organizację społeczną, sportową, klub sportowy, operatora sieci telefonicznej, internetowej, telewizyjnej lub wypożyczalnię, co zostało stwierdzone pisemnie,
 - m) sprzęt biurowy służący do działalności gospodarczej,
 - n) zwierzęta domowe, karma dla zwierząt,
 - o) rośliny doniczkowe i na posesji, materiały opałowe,
 - p) rzeczy osobiste gości,
 - q) stoły, krzesła, parasole ogrodowe o promieniu min. 3 m; leżaki, fotele, hamaki, huśtawki ogrodowe, grille wolnostojące (elektryczne/gazowe/węglowe), skrzynie ogrodowe znajdujące się na balkonie, tarasie, loggii, na posesji;
- 55) **ruchomości domowe w domu letniskowym** – mienie ruchome:
- a) meble (poza trwałą zabudową meblową i kuchenną), sprzęt sterowany za pomocą urządzeń mechanicznych (poza wbudowanymi na stałe), urządzenia domowe, zapasy gospodarstwa domowego, odzież, obuwie i inne przedmioty osobistego użytku,
 - b) dywany, lampy,
 - c) anteny radiowe, satelitarne i telewizyjne,
 - d) sprzęt turystyczny oraz sportowy,
 - e) sprzęt ogrodniczy, elektronarzędzia, narzędzia służące do prac remontowo-budowlanych,
 - f) materiały opałowe,
 - g) stoły, krzesła, parasole ogrodowe o promieniu min. 3 m, leżaki, fotele, hamaki, huśtawki ogrodowe, grille wolnostojące (elektryczne/gazowe/węglowe), skrzynie ogrodowe przechowywane w domu letniskowym;
- 56) **rzeczy osobiste gości** – rzeczy osób przebywających czasowo w miejscu ubezpieczenia, takie jak ubranie, obuwie, torebka, plecak, neseser, walizka, torba, klucze do mieszkania/domu/samochodu będącego własnością gościa, portfel, dokumenty, dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, karta pojazdu, legitymacja szkolna/studencka/emeryta/rencisty, okulary, dowód rejestracyjny



samochodu będącego własnością gościa, parasol, rower, hulajnoga, wózek dziecięcy, wózek inwalidzki;

- 57) **silny wiatr** – wiatr wiejący z prędkością nie mniejszą niż 13 m/s, którego działanie wyrządza szkody w miejscu ubezpieczenia. W przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika fakt wystąpienia silnego wiatru świadczący o jego działaniu ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 58) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, heliskiing, heli-snowboarding, jazda konna, jazda na nartach wodnych i skuterach wodnych, kitesurfing, lotniarstwo, motolotniarstwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 m, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach bądź na walce z bronią, szybownictwo, żeglarskie morskie lub transoceaniczne, flyboard, jazda na quadach, motocross, wspinaczka skałkowa, BASE jumping; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 59) **sprzęt biurowy** – wykorzystywany do działalności gospodarczej lub pracy: sprzęt komputerowy (stacjonarny z monitorem, komputer przenośny), urządzenia wielofunkcyjne, drukarka, kserokopiarka, skaner, telefon stacjonarny, faks, niszczarka do dokumentów, obcinarka biurowa, bindownica, laminator, projektor, ploter oraz meble wykorzystywane do działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego w miejscu ubezpieczenia;
- 60) **stałe elementy** – elementy wyposażenia mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego, budynku w budowie, zamontowane lub wbudowane na stałe wewnątrz lub na zewnątrz, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi:
- a) meble i szafy wbudowane, meblościanki, antresole, lustra wmontowane w ściany,
 - b) wbudowany sprzęt AGD, zlewozmywaki kuchenne,
 - c) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,
 - d) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - e) piece i kominki, obudowy instalacji i grzejników,
 - f) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
 - g) zamontowany sprzęt sterowany za pomocą urządzeń mechanicznych,
 - h) wyposażenie łazienek i WC, takie jak baterie, umywalki, kabiny prysznicowe, osłony na wanny, w tym parawany nawannowe, szyby prysznicowe, wanny, brodziki, bidety, pisuary, miski klozetowe, rezerwuary,
 - i) urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej, w tym m.in. kolektory słoneczne, panele fotowoltaiczne, pompy ciepła,
 - j) przegrody i ściany działowe; zamontowane na stałe i przytwierdzone do domu jednorodzinnego albo mieszkania zadaszenia balkonów, loggii, tarasów.
- W przypadku instalacji fotowoltaicznej lub instalacji solarnej za zamontowane na stałe rozumie się również jej montaż metodą balastową;
- 61) **stałe elementy domu letniskowego** – elementy wyposażenia domu letniskowego, zamontowane lub wbudowane na stałe wewnątrz lub na zewnątrz, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi:
- a) meble i szafy wbudowane, meblościanki,
 - b) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,

- c) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - d) piece i kominki, obudowy instalacji i grzejników,
 - e) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
 - f) zamontowany sprzęt sterowany za pomocą urządzeń mechanicznych,
 - g) wyposażenie łazienek i WC, takie jak baterie, umywalki, kabiny prysznicowe, osłony na wanny, w tym parawany nawannowe, szyby prysznicowe, wanny, brodziki, miski klozetowe, rezerwuary,
 - h) urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej,
 - i) przegrody i ściany działowe, zamontowane na stałe i przytwierdzone do domu jednorodzinnego zadaszenia balkonów, loggii, tarasów;
- 62) **stan surowy zamknięty** – budynek, który posiada już kompletną konstrukcję nośną, dach, stropy, okna oraz drzwi zewnętrzne, zamontowane w sposób prawidłowy i zabezpieczający przed działaniem zewnętrznych czynników atmosferycznych;
- 63) **suma gwarancyjna** – kwota określona w umowie ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym;
- 64) **suma ubezpieczenia** – kwota ustalona w umowie ubezpieczenia dla danego rodzaju mienia lub grupy rodzajów mienia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalenia świadczeń z tytułu nieszczęśliwych wypadków. Jeżeli OWU lub umowa ubezpieczenia przewiduje limit odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu określonych szkód objętych ochroną ubezpieczeniową, wówczas górną granicę odpowiedzialności za daną szkodę stanowi ustalony limit;
- 65) **szkoda całkowita** – szkoda w mieniu polegająca na zniszczeniu mienia w takim stopniu, który uniemożliwia jego naprawę, lub szkoda, wskutek której koszt naprawy przekroczyłby wartość uszkodzonego mienia;
- 66) **szkoda osobowa** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 67) **szkoda rzeczowa** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
- 68) **szyby antywłamaniowe** – szyby o klasie odporności na włamanie co najmniej P3;
- 69) **teren zalewowy** – obszar położony pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub w strefie przepływów wozbrań powodziowych; teren jest wskazany w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, jeżeli je sporządzono;
- 70) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu bądź upośledzeniu jego funkcji. Definicja obejmuje jedynie przypadki określone w stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU tabeli uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 71) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i niespodziewane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu o magnitudzie równej co najmniej 6 stopniom w skali Richtera;
- 72) **Ubezpieczony:**
- a) w ubezpieczeniu mienia – osoba fizyczna, będąca właścicielem lub posiadaczem ubezpieczonego mienia, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, wraz z jej osobami bliskimi zamieszkującymi wspólnie gospodarstwo domowe,
 - c) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – osoba fizyczna wskazana w dokumencie ubezpieczenia, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - d) w ubezpieczeniu assistance – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, wraz z jej osobami bliskimi zamieszkującymi wspólnie gospodarstwo domowe;



- 73) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne w przedmiot ubezpieczenia lub wyładowanie w obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
- 74) **uderzenie przez pojazd** – uderzenie w ubezpieczony przedmiot przez nienależący do Ubezpieczonego i niebędący pod kontrolą jego ani osób mu bliskich pojazd drogowy albo szynowy, jego część lub przewożony ładunek;
- 75) **upadek drzew i masztów** – przewrócenie się w całości lub upadek oderwanych części na ubezpieczone mienie: drzew, masztów, słupów, latarni, kominów i innych budowli, niespowodowany działalnością człowieka;
- 76) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego lub bezzałogowego statku powietrznego, a także upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 77) **uposażony** – osoba upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego; w przypadku niewyznaczenia uposażonego świadczenie przysługuje członkom rodziny według następującej kolejności:
- a) małżonkowi, a w razie jego braku
 - b) dzieciom, a w razie ich braku
 - c) rodzicom, a w razie ich braku
 - d) innym spadkobiercom niż wymienieni w punktach a–c w kolejności i częściach określonych na podstawie przepisów regulujących dziedziczenie ustawowe;
- 78) **urządzenia do transportu osobistego** – mechaniczne i elektryczne hulajnogi, deskorolki, rolki, wrotki, rowery, segwaye, monocykle elektryczne, wózki inwalidzkie niepodlegające obowiązkowej rejestracji, wózki dziecięce;
- 79) **wartość odtworzeniowa** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia ubezpieczonego mienia do stanu nowego, lecz nieulepszanego, tj.:
- a) dla domu jednorodzinnego, domu letniskowego, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego, budynku w budowie, nagrobka cmentarnego – wartość odpowiadająca kosztom odbudowy lub naprawy określona zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanymi w budownictwie, z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, wymiarów i standardu wykończenia przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów,
 - b) dla stałych elementów i ruchomości domowych, przedmiotów wartościowych, tj. wyrobów z pereł, kamieni i metali szlachetnych, półszlachetnych, biżuterii, zegarków, futer naturalnych, skór naturalnych, broni myśliwskiej i sportowej – wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen obowiązujących na danym terenie oraz kosztów montażu;
- 80) **wartość rzeczystwa** – wartość odtworzeniowa pomniejszona o zużycie techniczne;
- 81) **wartość rynkowa**:
- a) **mieszkania** – wartość odpowiadająca iloczynowi powierzchni użytkowej mieszkania i średniej ceny rynkowej za 1 m² w danej miejscowości lub dzielnicy miasta w odniesieniu do mieszkania o podobnych parametrach, porównywalnym stanie technicznym i standardzie wykończenia,
 - b) **przedmiotów wartościowych**, tj. antyków, dzieł sztuki, zbiorów kolekcjonerskich, unikatowej porcelany, monet srebrnych i złotych – wartość odpowiadająca aktualnej wycenie rzeczoznawców posiadających uprawnienia Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki lub biegłych sądowych dysponujących wiadomościami specjalnymi w ocenie danego przedmiotu albo mająca udokumentowaną wartość zakupu;
- 82) **wspólne gospodarstwo domowe** – wspólne zamieszkiwanie na stałe w domu jednorodzinnym albo mieszkaniu, służące do zaspakajania potrzeb życiowych, z udziałem lub wzajemną współpracą w załatwianiu codziennych spraw lub potrzeb związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego;
- 83) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja). W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest to, aby ściany tych urządzeń uległy rozdarciu wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy, w którego wyniku nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień. Za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
- 84) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach uczestnictwa w klubach, związkach i organizacjach sportowych i udziału w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
- 85) **wyłudzenie gotówki** – bezprawne doprowadzenie przez osobę trzecią podszywającą się za wnuków, policjanta, funkcjonariusza publicznego lub pod jakiegokolwiek inne osoby do wypłacenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego po 70. roku życia z rachunku bankowego gotówki na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i oddanie jej osobie trzeciej w celu rzekomego przekazania gotówki: dzieciom lub wnukom osoby po 70. roku życia osobie objętej ubezpieczeniem;
- 86) **wynajmujący** – oddający najemcy dom jednorodzinny lub mieszkanie do używania na podstawie umowy najmu;
- 87) **zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innych cieczy z:
- a) rur dopływowych i odpływowych,
 - b) wyposażenia na stałe połączanego z systemem rur,
 - c) instalacji centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, urządzeń wodno-kanalizacyjnych, jak również:
 - d) zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia lub poza nim,
 - e) nieumyślne pozostawienie odkręconych kranów lub innych zaworów wewnątrz miejsca ubezpieczenia,
 - f) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie,
 - g) cofnięcie się ścieków z publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - h) uszkodzenie akwarium,
 - i) zalanie spowodowane opadami atmosferycznymi;
- 88) **zamarzanie** – spowodowane mrozem zdarzenie polegające na zamarznięciu wody lub innych cieczy znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia, mogące powodować uszkodzenia: instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, umywalk, wanien, brodzików, spluczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów;
- 89) **zamek wielozastawkowy** – zamek, którego klucz ma co najmniej dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 90) **zamieszkiwanie na stałe** – korzystanie z mieszkania albo domu jednorodzinnego na podstawie tytułu prawnego, umożliwiającego stałe zaspokajanie bieżących potrzeb mieszkaniowych i życiowych Ubezpieczonego oraz regularne nadzorowanie objętego ubezpieczeniem mienia; przyjmuje się że nieobecności związane z urlopem, delegacjami, wyjazdami weekendowymi nie przerywają tego stałego nadzoru;
- 91) **zamki atestowane, drzwi przeciwwłamaniowe** – zamki i drzwi posiadające atest potwierdzający podwyższoną odporność na włamanie;
- 92) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu z powodu zawalenia się warstwy ziemi do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 93) **zdarzenie losowe** – nagłe, przyszłe i niepewne zdarzenie, niezależne od woli Ubezpieczonego, którego wystąpienie powoduje szkodę w ubezpieczonym mieniu;
- 94) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, stanowiące czyn niedozwolony, w którego wyniku wyrządził on szkodę na osobie lub szkodę rzeczową objętą zakresem ochrony ubezpieczeniowej;

- 95) **zużycie techniczne** – trwałe, związane z użytkowaniem mienia zmiany fizyczne, przez które okres zdatności do pełnienia określonych funkcji skraca się lub wyczerpuje; zużycie techniczne jest określane procentowo;
- 96) **zwierzęta domowe** – zwierzęta trzymane w domu jednorodzinnym albo mieszkaniu, takie jak: psy, koty, króliki domowe, ryby akwariowe, ptaki, z wyjątkiem zwierząt trzymanyh w celach hodowlanych lub handlowych; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także psy lub koty przetrzymywane na terenie posesji, na której znajduje się dom jednorodzinny.

II. UBEZPIECZENIE MIENIA

Umowa ubezpieczenia

§ 3

- Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - „**Optymalny**”;
 - „**Komfortowy**” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych);
 - „**Prestiż**” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk);
 - „**Budynek w budowie**”.
- Przedmioty zgłoszone przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia mogą być ubezpieczone tylko w ramach jednego, wybranego przez Ubezpieczającego wariantu.

Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 4

- Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
- Roszczenie zapłaty składki ubezpieczeniowej przysługuje Towarzystwu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
- Towarzystwo może podnieść zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia może być mienie, do którego Ubezpieczony posiada tytuł prawny (w tym własność, współwłasność, użytkowanie wieczyste, spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej, umowa najmu, umowa użyczenia, umowa dzierżawy).
- Ubezpieczeniem objęte jest mienie określone przez Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia, znajdujące się we wskazanym miejscu ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia, określone w Tabeli nr 1 mienie, odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym oraz assistance.

Tabela nr 1

Nazwa wariantu	Optymalny	Komfortowy (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych)	Prestiż (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk)	Budynek w budowie
Przedmiot ubezpieczenia				
1) Dom jednorodzinny/mieszkanie wraz ze stałymi elementami	–	✓	✓	–
2) Budynek gospodarczy wraz ze stałymi elementami	✓	✓	✓	–
3) Elementy działki	✓ dla domu jednorodzinnego	✓	✓	–
4) Garaż wolnostojący wraz ze stałymi elementami	✓	✓	✓	–
5) Stałe elementy	✓	–	–	–
6) Ruchomości domowe, w tym przedmioty wartościowe o wartości jednostkowej poniżej 5000 zł	✓ znajdujące się w domu jednorodzinnym/mieszkaniu, garażu wolnostojącym, budynku gospodarczym, pomieszczeniach przynależnych	✓ znajdujące się w domu jednorodzinnym/mieszkaniu, garażu wolnostojącym, budynku gospodarczym, pomieszczeniach przynależnych	✓ znajdujące się w domu jednorodzinnym/mieszkaniu, garażu wolnostojącym, budynku gospodarczym, pomieszczeniach przynależnych	–
7) Assistance domowy	✓	✓	✓	–
8) Przedmioty wartościowe o wartości jednostkowej powyżej 5000 zł	✓ znajdujące się w domu jednorodzinnym/mieszkaniu	✓ znajdujące się w domu jednorodzinnym/mieszkaniu	✓ znajdujące się w domu jednorodzinnym/mieszkaniu	–
9) Budynek w budowie wraz ze stałymi elementami	–	–	–	✓
10) Przedmioty budowlane	–	–	–	✓ w budynku w budowie, który jest w stanie surowym zamkniętym
11) Stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych	✓	✓	✓	✓
12) OC w życiu prywatnym	✓	✓	✓	✓
13) OC w życiu prywatnym – rozszerzenie zakresu terytorialnego o kraje Europy	✓	✓	✓	✓



14) OC najemcy	✓	✓	✓	–
15) OC wynajmującego	✓	✓	✓	–
16) Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków	✓	✓	✓	–
17) Dom letniskowy	–	✓ z zastrzeżeniem § 5 ust. 4	✓ z zastrzeżeniem § 5 ust. 4	–
18) Nagrobek	✓	✓	✓	–
19) Assistance Medyczny	✓	✓	✓	–
20) Assistance Rowerowy	✓	✓	✓	–

Legenda: ✓ - przedmiot ubezpieczenia dostępny w danym wariantcie
– - przedmiot ubezpieczenia niedostępny w danym wariantcie

4. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, ubezpieczenie domu jednorodzinnego wraz z ruchomościami domowymi albo ubezpieczenie mieszkania wraz z ruchomościami domowymi można rozszerzyć o ubezpieczenie domu letniskowego, w jednym z niżej wskazanych wariantów:
- 1) „Komfort” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych) co najmniej w zakresie zdarzeń losowych określonych w Tabeli nr 2 pkt 1);
 - 2) „Prestiż” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk) co najmniej w zakresie zdarzeń losowych określonych w Tabeli nr 2 pkt 1), 2) i 5).
5. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być poniższe rodzaje budynków oraz znajdujący się w nich sprzęt biurowy, w których prowadzona jest działalność gospodarcza w części:
- 1) wynoszącej nie więcej niż 50% powierzchni użytkowej domów jednorodzinnych albo mieszkań;
 - 2) wynoszącej do 100% powierzchni całkowitej budynków gospodarczych.

Zakres ubezpieczenia § 6

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w wyniku zdarzeń losowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową od pożaru i innych zdarzeń losowych może zostać objęte mienie w wariantcie: „Optymalnym” albo „Komfortowym” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych), albo „Budynek w budowie”, z zastrzeżeniem wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej zawartych w § 11.
3. Ochroną ubezpieczeniową od wszystkich zdarzeń losowych może zostać objęte mienie w wariantcie „Prestiż” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk), z zastrzeżeniem wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej zawartych w § 11.
4. W zakresie ubezpieczenia określonego w ust. 2 i 3 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Ochroną ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, w zależności od wariantu określonego w Tabeli nr 2 albo Tabeli nr 3 oraz wyboru dokonanego przez Ubezpieczającego, może zostać objęte następujące mienie:
 - 1) stałe elementy;
 - 2) ruchomości domowe (w tym przedmioty wartościowe do 5000 zł);
 - 3) przedmioty wartościowe o wartości jednostkowej powyżej 5000 zł;
 - 4) nagrobek cmentarny.
6. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu ryzyka kradzieży zwykłej z posesji pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie kradzieży z włamaniem, rabunku oraz dewastacji, w zakresie mienia określonego w § 6 ust. 5 pkt 2) w wariantach „Komfortowym” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych) oraz „Prestiż” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk).
7. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyko przepięcia oraz zalania w wariantcie „Komfortowym” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych) możliwe jest pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie określonym w Tabeli nr 2 pkt 2).
8. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w poszczególnych wariantach przedstawiono w Tabeli nr 2 i 3.

Tabela nr 2

Zdarzenie losowe	Wariant		
	Optymalny	Komfortowy (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych)	Prestiż (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk)
1) deszcz nawałny, pożar, uderzenie pioruna, grad, silny wiatr, wybuch, lawina, zapadanie się ziemi, osunięcie się ziemi, trzęsienie ziemi; rozmrożenie	w zakresie		
2) dym/sadza, fala naddźwiękowa, napór śniegu, uderzenie przez pojazd, upadek statku powietrznego, upadek drzew i masztów, zamarzanie	w zakresie z wyłączeniem zamarzania	za opłatą dodatkowej składki dla przedmiotu ubezpieczenia: dom jednorodzinny, mieszkanie, ruchomości domowe	w zakresie
3) przepięcie	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
4) zalanie	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	w zakresie
5) pozostałe niezdefiniowane zdarzenia losowe niewyłączone w OWU w § 11	brak	brak	w zakresie
6) powódź	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
7) dewastacja niezwiązana z kradzieżą z włamaniem	w zakresie	w zakresie	w zakresie
8) kradzież z włamaniem, rabunek i dewastacja związana z kradzieżą z włamaniem (w tym graffiti)	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki razem z wyłudzeniem gotówki od osoby, która ukończyła 70 lat	za opłatą dodatkowej składki razem z wyłudzeniem gotówki od osoby, która ukończyła 70 lat

9) kradzież zwykła	brak	razem z kradzieżą z włamaniem, rabunkiem, dewastacją związaną z kradzieżą z włamaniem	razem z kradzieżą z włamaniem, rabunkiem, dewastacją związaną z kradzieżą z włamaniem
10) nieszczęśliwy wypadek zwierzęcia	brak	za opłatą dodatkowej składki	w zakresie
11) szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa	w zakresie	w zakresie	w zakresie
12) stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki	w zakresie
13) wyłudzenie gotówki od osoby, która ukończyła 70 lat	brak	w ramach kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji związanej z kradzieżą z włamaniem	w ramach kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji związanej z kradzieżą z włamaniem

9. Ochrona ubezpieczeniowa mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych w wariantcie „**Budynek w budowie**” obejmuje szkody powstałe wskutek:

Tabela nr 3

Zdarzenie losowe	Wariant „Budynek w budowie”	
	stan otwarty	stan surowy zamknięty
1) fala naddźwiękowa	w zakresie	w zakresie
2) lawina	w zakresie	w zakresie
3) pożar	w zakresie	w zakresie
4) osuwanie się ziemi	w zakresie	w zakresie
5) trzęsienie ziemi	w zakresie	w zakresie
6) uderzenie pioruna	w zakresie	w zakresie
7) uderzenie przez pojazd	w zakresie	w zakresie
8) upadek statku powietrznego	w zakresie	w zakresie
9) wybuch	w zakresie	w zakresie
10) zapadanie się ziemi	w zakresie	w zakresie
11) grad	w zakresie	w zakresie
12) silny wiatr	brak	w zakresie
13) upadek drzew i masztów	brak	w zakresie
14) kradzież z włamaniem, rabunek, dewastacja stałych elementów i przedmiotów budowlanych	brak	za opłatą dodatkowej składki
15) powódź	za opłatą dodatkowej składki	za opłatą dodatkowej składki
16) stłuczenie szyb i innych przedmiotów szklanych	brak	za opłatą dodatkowej składki
17) przepięcie	brak	w zakresie

10. W zakresie sumy ubezpieczenia Towarzystwo pokrywa również poniesione i udokumentowane przez Ubezpieczonego koszty związane z:

- 1) zabezpieczeniem przed szkodą ubezpieczonego mienia objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) poszukiwaniem i usunięciem przyczyny szkody, tj. uzasadnione koszty:
 - a) odnalezienia miejsca powstania szkody oraz usunięcia przyczyny szkody wewnątrz domu jednorodzinnego albo mieszkania lub jego stałych elementów, w tym koszty materiałów, sprzętu i robocizny,
 - b) naprawy mienia uszkodzonego lub zniszczonego w związku z poszukiwaniem przyczyny szkody, do wysokości limitu odpowiedzialności określonego w § 10 ust. 6 Tabeli nr 8 pkt 6);
- 3) usunięciem szkód powstałych podczas akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniem losowym, w tym powstałych na skutek czynności służb państwowych, inspekcji i straży w ramach wykonywania przez nich obowiązków służbowych lub straży Ochrony Straży Pożarnej wykonujących zadania w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego – do wysokości sum ubezpieczenia;
- 4) uprzątnięciem pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu wraz z kosztami rozbiórki i demontażu części niezdatnych do użytku do wysokości sum ubezpieczenia;
- 5) wymianą zabezpieczeń uszkodzonych w następstwie kradzieży z włamaniem, w tym wymianą zamków, niezależnie od zakresu ubezpieczenia, do wysokości limitu odpowiedzialności określonego w § 10 ust. 6 Tabeli nr 8 pkt 7);
- 6) koniecznością zakupu dodatkowej energii elektrycznej z zewnętrznej sieci elektrycznej, powstałą w wyniku zajścia zdarzenia losowego, w którego ramach uszkodzeniu uległa instalacja fotowoltaiczna i za które odpowiedzialność ponosi Towarzystwo. Limit dodatkowego kosztu energii wynosi 200 zł na miesiąc albo, w przypadku gdy nie można ustalić wysokości straty na podstawie rachunków za energię, w wysokości 100 zł na miesiąc, nie dłużej jednak niż do momentu naprawy albo wymiany uszkodzonej instalacji fotowoltaicznej i maksymalnie przez 3 miesiące.

Ubezpieczenie od powodzi

§ 7

1. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyko powodzi nie jest możliwe, gdy w danym miejscu ubezpieczenia powódź wystąpiła co najmniej raz w ciągu ostatnich 10 lat poprzedzających rok zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dla powodzi rozpoczyna się po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia (karencja) z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2, nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, którego mienie zostało objęte ubezpieczeniem w poprzedniej umowie, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poprzedniej umowy zakończyła się nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym dzień zawarcia niniejszej umowy i pod warunkiem że zakres poprzedniej umowy obejmował powódź.

Ubezpieczenie ruchomości domowych od rabunku poza miejscem ubezpieczenia

§ 8

1. W odniesieniu do ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo szkody będące następstwem rabunku ruchomości domowych poza miejscem ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będących pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego: torebka, plecak, portfel, gotówka, monety oraz inne środki płatnicze, krajowe i zagraniczne, biżuteria, telefon komórkowy, przenośny sprzęt medyczny, słuchawki, dokumenty, klucze, zegarek oraz rower.
2. Limit odpowiedzialności dla ruchomości domowych poza miejscem ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 6000 zł w tym 1500 zł dla gotówki, monet oraz innych środków płatniczych krajowych i zagranicznych;
 - 2) 3000 zł dla roweru.

Suma ubezpieczenia

§ 9

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa. Suma ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia mienia w wariantach „**Komfortowym**” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych) i „**Prestiż**” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk) ustalana jest przez Ubezpieczającego odrębnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia objętego ochroną

ubezpieczeniową i powinna odpowiadać wartości ubezpieczonego przedmiotu, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 pkt 79)–81).

2. Suma ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia mienia w wariancie „**Optymalnym**” ustalana jest na podstawie powierzchni użytkowej mieszkania lub domu jednorodzinnego, odrębnie dla każdego przedmiotu ubezpieczenia, i powinna odpowiadać wartości ubezpieczonego przedmiotu, z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 pkt 79)–81), gdzie:
 - 1) suma ubezpieczenia stałych elementów i ruchomości domowych od pożaru i innych zdarzeń losowych stanowi iloczyn powierzchni użytkowej mieszkania albo domu jednorodzinnego wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i kwoty 400 zł;
 - 2) suma ubezpieczenia stałych elementów i ruchomości domowych od kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji stanowi iloczyn powierzchni użytkowej mieszkania albo domu jednorodzinnego wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i kwoty 200 zł.
3. Suma ubezpieczenia dla ruchomości domowych w wariancie „**Prestiż**” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk) jest zawsze ustalana w wartości odtworzeniowej.
4. Suma ubezpieczenia w przypadku ubezpieczenia mienia w wariancie „**Budynek w budowie**” ustalana jest według wartości odtworzeniowej inwestycji na koniec okresu ubezpieczenia.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 12 miesięcy suma ubezpieczenia określona w dokumencie ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów przedmiotów ubezpieczenia lub limity odpowiedzialności ulegają odnowieniu w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Limity odpowiedzialności

§ 10

1. Limity odpowiedzialności określone w ust. 2–9 dotyczą wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia ustalonego zgodnie z Tabelą nr 2 i 3.
2. W ramach ustalonej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych znajdujących się w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu oraz ruchomości domowych znajdujących się na tarasie, balkonie, loggii, na posesji, roślin na posesji oraz sumy ubezpieczenia dla elementów działki ustanawia się następujące limity odpowiedzialności Towarzystwa:

Tabela nr 4

Przedmiot ubezpieczenia	Maksymalny limit odpowiedzialności
Ruchomości domowe	
1) Przedmioty wartościowe o wartości jednostkowej do 5000 zł	20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, jednak nie więcej niż 20 000 zł
2) Banknoty oraz monety krajowe i zagraniczne, karty płatnicze oraz papiery wartościowe	5% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, jednak nie więcej niż 5000 zł
3) Sprzęt biurowy wykorzystywany przez Ubezpieczonego do działalności gospodarczej	20% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych
4) Rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego	30% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, jednak nie więcej niż 8000 zł
5) Rośliny doniczkowe i rośliny na posesji, zwierzęta domowe	6000 zł
6) Rzeczy osobiste gości	10 000 zł sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, jednak nie więcej niż 2500 zł na osobę
7) Ruchomości domowe znajdujące się na tarasie, balkonie, loggii, na posesji	5% sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, jednak nie więcej niż 5000 zł

Elementy działki	
8) Siłowniki i napędy do bram	6000 zł

3. W ramach ustalonej przez Ubezpieczającego dla zdarzenia losowego sumy ubezpieczenia oraz zakresu ubezpieczenia, dla ruchomości domowych i stałych elementów znajdujących się w pomieszczeniach przynależnych, garażu wolnostojącym, budynku gospodarczym, stosuje się limity odpowiedzialności określone w Tabeli nr 5:

Tabela nr 5

Przedmiot ubezpieczenia	Maksymalny limit odpowiedzialności			
	Wariant			
	Optymalny	Komfortowy	Prestiż	Budynek w budowie
Stale elementy	30% sumy ubezpieczenia	–	–	–
Ruchomości domowe	30% sumy ubezpieczenia			–

Legenda: – - limit odpowiedzialności niedostępny w danym wariancie

4. W ramach ustalonej przez Ubezpieczającego dla zdarzenia losowego sumy ubezpieczenia oraz zakresu ubezpieczenia stosuje się limit odpowiedzialności określony w Tabeli nr 6, dla stałych elementów i przedmiotów budowlanych, znajdujących się w garażu wolnostojącym w budowie (w stanie surowym zamkniętym), budynku gospodarczym w budowie (w stanie surowym zamkniętym):

Tabela nr 6

Przedmiot ubezpieczenia	Maksymalny limit odpowiedzialności			
	Wariant			
	Optymalny	Komfortowy	Prestiż	Budynek w budowie
Stale elementy	–	–	–	30% sumy ubezpieczenia
Przedmioty budowlane	–	–	–	30% sumy ubezpieczenia

Legenda: – - limit odpowiedzialności niedostępny w danym wariancie

5. W ramach ustalonej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia od pożaru i innych zdarzeń losowych albo od wszystkich ryzyk dla stałych elementów domu jednorodzinnego, mieszkania, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego i elementów działki, budynku w budowie (w stanie surowym zamkniętym) ustanawia się następujące limity odpowiedzialności:

Tabela nr 7

Przedmiot ubezpieczenia	Maksymalny limit odpowiedzialności
1) Instalacje fotowoltaiczne w ramach sumy stałych elementów i elementów działki	80 000 zł
2) Instalacje solarne w ramach sumy stałych elementów i elementów działki	30 000 zł

6. W ramach ustalonych przez Ubezpieczającego sum ubezpieczenia w każdym z przeznaczonych dla poniższych zdarzeń losowych i wariantów obowiązują następujące limity odpowiedzialności:

Tabela nr 8

	Wariant			
Zdarzenie losowe	Optymalny	Komfortowy	Prestiż	Budynek w budowie (w stanie surowym zamkniętym)
1) Dewastacja: a) dewastacja niezwiązana z kradzieżą z włamaniem <				

7. Dla zalania związanego z pozostawieniem otwartych okien, drzwi tarasowych, garażowych, wejściowych lub innych otworów oszklonych w nieruchomości (domu jednorodzinnym, mieszkaniu, budynku gospodarczym, garażu wolnostojącym), zgodnie z Tabelą nr 8 pkt 9), Towarzystwo w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia ustala limit odpowiedzialności na jedno zdarzenie losowe w okresie ochrony ubezpieczeniowej w wysokości 5000 zł.

8. W ramach ustalonej przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia dla kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji ustanawia się następujący limit odpowiedzialności:

Tabela nr 9

Zdarzenie losowe	Maksymalny limit odpowiedzialności
1) Wyłudzenie gotówki od osoby, która ukończyła 70 lat	10 000 zł
2) Kradzież zwykła przez otwarte drzwi/okna	5000 zł

9. Maksymalna suma ubezpieczenia, jaką może zadeklarować Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia wymienionych w poniższej tabeli przedmiotów, wynosi:



Tabela nr 10

Przedmiot ubezpieczenia	Maksymalna suma ubezpieczenia
1) Garaż wolnostojący, garaż wolnostojący w budowie	150 000 zł
2) Budynek gospodarczy, budynek gospodarczy w budowie	150 000 zł
3) Elementy działki	150 000 zł
4) Przedmioty budowlane	100 000 zł

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 11

- Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - kiosków, pawilonów, barakowozów, kontenerów, tuneli foliowych, inspektów oraz mienia się w nich znajdującego;
 - budynków wykonanych w całości z tworzyw sztucznych (w tym z PCV);
 - budynków o konstrukcji palnej będącymi budynkami gospodarczymi lub garażami wolnostojącymi;
 - budynków gospodarczych służących do przechowywania płodów rolnych lub przeznaczonych do hodowli lub trzymania zwierząt w związku z posiadaniem gospodarstwa rolnego;
 - budynków lub elementów działki oraz znajdującego się w nich mienia, w których wykonywana jest działalność gospodarcza:
 - polegająca na prowadzeniu działalności warsztatu lakierniczego, stolarskiego, ślusarskiego, meblowego (produkcja mebli) lub tapicerskiego, lub w której stosuje się, przetwarza lub przechowuje gazy lub substancje, lub materiały wybuchowe,
 - produkcyjna lub sprzedaż hurtowa,
 - polegająca na sprzedaży detalicznej: gazów, substancji lub materiałów wybuchowych, mebli, świec, zniczy, papieru, tektury, tworzy sztucznych lub wyrobów z drewna, korka, słomy lub wikliny;
 - uszkodzeń elementów instalacji fotowoltaicznej lub instalacji solarnej wynikających ze zużycia;
 - mienia osób trzecich z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 pkt 54) lit. I oraz pkt 56);
 - dokumentów, rękopisów, metali szlachetnych, dzieł sztuki, antyków, kart płatniczych i kredytowych, programów komputerowych, danych przechowywanych w komputerach lub wymiennych nośnikach danych, sieci komputerowych; wyłączenie nie dotyczy antyków, metali szlachetnych, jeżeli rozszerzono zakres ochrony o ubezpieczenie przedmiotów wartościowych lub jeżeli przedmioty wartościowe ubezpieczone są w ramach ruchomości domowych;
 - instalacji fotowoltaicznych o mocy przekraczającej 30 kW;
 - odgromników, mierników, liczników, wkładek topikowych, bezpieczników, styczników, czujników, świetlówek, żarówek, oświetlenia LED, lamp;
 - sprzętu audiowizualnego, sprzętu komputerowego, sprzętu fotograficznego, instrumentów muzycznych, przedmiotów wartościowych, gotówki oraz innych środków płatniczych krajowych i zagranicznych, papierów wartościowych znajdujących się w pomieszczeniach przynależnych, garażu wolnostojącym, budynku gospodarczym, elementach działki;
 - mienia ruchomego i stałych elementów wykorzystywanych wyłącznie do prowadzenia działalności gospodarczej, z wyłączeniem sprzętu biurowego;
 - mienia ruchomego w ilościach wskazujących na przeznaczenie handlowe.
- Towarzystwo nie odpowiada za szkody (pozostające w normalnym związku przyczynowym):
 - wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo

- w stanie nietrzeźwości w rozumieniu tej ustawy lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
- wyrządzone przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
- powstałe na skutek: strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu;
- będące następstwem nacjonalizacji, konfiskaty, zajęcia, zarekwirowania, zniszczenia na podstawie nakazu uprawnionego organu państwowego;
- powstałe wskutek eksplozji materiałów wybuchowych lub łatwopalnych, jeżeli materiały te zostały podłożone pod ubezpieczone mienie;
- powstałe wskutek zanieczyszczenia środowiska naturalnego bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi bądź przemysłowymi;
- powstałe wskutek prowadzenia działalności górniczej:
 - szkody górnicze powstałe na obszarze górniczym, tj. szkody, o których mowa w prawie geologicznym i górniczym,
 - powstałe wskutek prowadzonych przez człowieka robót ziemnych;
- spowodowane budową, przebudową, remontem generalnym, nadbudową, rozbudową albo odbudową bez wymaganych prawem zezwoleń albo zgłoszeń zgodnie z ustawą Prawo budowlane;
- spowodowane podczas budowy, przebudowy, remontu generalnego, nadbudowy, rozbudowy albo odbudowy, chyba że zawarto umowę ubezpieczenia w wariancie „Budynek w budowie”;
- spowodowane błędami w sztuce budowlanej albo wadami konstrukcyjnymi, materiałów lub projektu ubezpieczonego domu jednorodzinnego bądź budynku wielorodzinnego, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie;
- powstałe wskutek niezamieszkiwania na stałe lub nieużytkowania ubezpieczonego domu jednorodzinnego albo mieszkania nieprzerwanie przez 90 dni; niniejsze wyłączenie nie dotyczy budynku w budowie, o ile został objęty ochroną ubezpieczeniową; przez użytkowanie domu jednorodzinnego albo mieszkania rozumie się korzystanie z niego w sposób zapewniający nadzór nad nim;
- powstałe wskutek przedostania się deszczu nawalnego, gradu lub pod naporem śniegu spowodowane przez niezamknięte, nieszczelne lub niezabezpieczone okna, drzwi bądź inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 10 ust. 7;
- spowodowane nasiąkaniem lub zalaniem wodą ruchomości domowych złożonych lub składowanych w suterrenach, jeżeli mienie to nie było złożone na wysokości co najmniej 10 cm ponad poziomem podłogi (posadzki);
- spowodowane długotrwałym naporem śniegu, w przypadku gdy na Ubezpieczonym lub osobach bliskich, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego domu jednorodzinnego lub mieszkania, a osoby te nie dopełniły tego obowiązku;
- spowodowane przenikaniem wód gruntowych lub przemarzaniem stałych elementów; wyłączenie nie dotyczy szkód powstałych wskutek powodzi, deszczu nawalnego;
- spowodowane wydostaniem się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych i ogrzewczych w wyniku uszkodzenia rur będącego efektem zamarznięcia wody i rozsadzenia rur, o ile rury te były w sposób nieodpowiedni zamontowane lub osadzone, a Ubezpieczony, osoba bliska, osoba, za którą Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, lub właściciel ubezpieczonego domu jednorodzinnego bądź mieszkania – mając taki obowiązek – zaniechali naprawy, konserwacji lub wymiany rur;



- 18) spowodowane zamarzaniem, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do Ubezpieczonego lub osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 19) powstałe wskutek zawilgocenia lub zagrzybienia pomieszczeń, chyba że to zawilgocenie lub zagrzybienie nastąpiło wskutek: zalania, deszczu nawalnego, powodzi;
- 20) polegające na zabrudzeniu, zadrapaniu, poplamieniu, odbarwieniu – nieograniczające w żaden sposób funkcjonalności mienia;
- 21) będące następstwem niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych, konserwacji oraz okresowej kontroli przedmiotu ubezpieczenia, braku utrzymania obiektów budowlanych w należytym stanie technicznym, a także powstałe wskutek braku konserwacji obiektów budowlanych oraz instalacji w tych obiektach lub wynikające z faktu, że konstrukcja tych obiektów nie odpowiada przepisom prawa, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody, z zastrzeżeniem § 14 ust. 2;
- 22) powstałe w przedmiocie ubezpieczenia na skutek awarii przedmiotu ubezpieczenia, chyba że następstwem tej awarii są pożar, eksplozja, dym lub sadza, zalanie bądź przepięcie;
- 23) powstałe w następstwie eksploatacji, naturalnego zużycia, starzenia się przedmiotu ubezpieczenia lub konserwacji ubezpieczonego mienia;
- 24) powstałe w wyniku powolnego i systematycznego działania czynników: naturalnych, biologicznych (w tym pleśni, grzybów), deformacji, pękania, korozji, oksydacji, kawitacji, erozji;
- 25) spowodowane działaniem owadów lub zwierząt domowych;
- 26) powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku (w tym wyłudzenia gotówki), dewastacji związanej z kradzieżą z włamaniem, o ile nie rozszerzono zakresu o te zdarzenia losowe;
- 27) powstałe w wyniku kradzieży zwykłej, o ile nie rozszerzono zakresu o kradzież z włamaniem, rabunek, dewastację związaną z kradzieżą z włamaniem;
- 28) powstałe w wyniku powodzi, o ile nie rozszerzono zakresu o to zdarzenie losowe;
- 29) spowodowane kradzieżą z włamaniem w mieniu, które nie było zabezpieczone zgodnie z § 12;
- 30) w roślinach doniczkowych i ogrodowych spowodowane zwiędnięciem, uschnięciem, zgniciem, zmarznięciem, nieprawidłową pielęgnacją zalecaną przez producenta, działaniem szkodników, chorobami, działaniem człowieka lub zwierząt, w tym zwierząt domowych;
- 31) powstałe w stałych elementach (w tym instalacjach) oraz w instalacjach fotowoltaicznych lub instalacjach solarnych w trakcie ich instalowania, demontażu;
- 32) polegające na zleceniu przelewu lub innej transakcji internetowej w przypadku zdarzenia wyłudzenia gotówki;
- 33) polegające na rozmożeniu, jeżeli udokumentowana przerwa w dostawie prądu trwała krócej niż 3 godziny.

Zabezpieczenie ubezpieczonego mienia

§ 12

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zabezpieczenia ubezpieczonego mienia przez spełnienie następujących warunków:
 - 1) wszystkie drzwi zewnętrzne, z zastrzeżeniem pkt 3) i 4) poniżej, są pełne oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie – bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy;
 - 2) drzwi zewnętrzne są zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany zamek wielopunktowy; dopuszcza się również zamknięcie na jeden zamek wielozastawkowy lub elektroniczny zamontowany w drzwiach przeciwwłamaniowych;
 - 3) drzwi zewnętrzne oszklone (z wyłączeniem drzwi balkonowych lub tarasowych) są zaopatrzone w zamki, których nie można otworzyć bez użycia klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza mieszkania lub domu jednorodzinnego; drzwi oszklone uważa się za wystarczająco

zabezpieczone, jeżeli przeszklenia wykonane są ze szkła antywłamaniowego o klasie odporności co najmniej P3;

- 4) drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna są tak umocowane, osadzone i zamknięte, że otwarcie ich przez osoby obce przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów; za prawidłowe zabezpieczenie uważa się także rozszczelnienie za pomocą klamki przekręconej w tym celu pod kątem 45° (mikroszczelina); przy czym pozostawienie okien lub drzwi balkonowych lub tarasowych w pozycji uchylnej nie spełnia warunku prawidłowego zabezpieczenia mienia;
 - 5) wszystkie drzwi zewnętrzne do pomieszczeń przynależnych, garaży, garaży wolnostojących i budynków gospodarczych są zamykane na minimum jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową bądź inny system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego;
 - 6) siłowniki i napęd do bramy wjazdowej na posesję muszą być zamontowane wewnątrz posesji, w sposób uniemożliwiający ich kradzież z zewnątrz bez użycia siły fizycznej lub narzędzi;
 - 7) posesja domu jednorodzinnego musi być ogrodzona taki sposób, aby osoba trzecia nie miała do niej swobodnego dostępu, tj. niewymagającego jakiegokolwiek dodatkowej aktywności, np. przeskoczenia ogrodzenia lub otwarcia furtki czy bramy.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć posesję przed dostępem osób trzecich co najmniej w następujący sposób:
 - 1) ogrodzenie terenu w sposób ciągły z każdej strony;
 - 2) ogrodzenie bez uszkodzeń siatki, przęsła, elementów konstrukcyjnych;
 - 3) zabezpieczenie wejścia bramą zamykaną na co najmniej 1 zamek wielozastawkowy albo kłódkę wielozastawkową lub system elektroniczny.
 3. Postanowienia ust. 2 mają zastosowanie w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się na tarasie, balkonie, logii lub na posesji.
 4. Klucze do zamków muszą się znajdować w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób wspólnie z nim zamieszkujących lub osób bliskich.
 5. Postanowienia ust. 1 pkt 1–5 nie mają zastosowania w przypadku ubezpieczenia wariantu „Budynek w budowie” w stanie surowym zamkniętym, chyba że rozszerzono zakres o kradzież z włamaniem, rabunek, dewastację.

Obowiązki i zalecenia dotyczące utrzymania mienia

§ 13

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących eksploatacji ubezpieczonego mienia, w szczególności przepisów prawa budowlanego, o ochronie przeciwpożarowej a także zaleceń producenta w zakresie montażu, warunków eksploatacji i sposobu użytkowania urządzeń;
 - 2) wykonywania przeglądów technicznych, badań okresowych ubezpieczonego mienia oraz innych czynności, których wymagają przepisy prawa;
 - 3) przeprowadzania remontów okresowych i bieżącego konserwowania ubezpieczonego mienia;
 - 4) stosowania adekwatnych środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem instalacji wodnych i centralnego ogrzewania;
 - 5) zamknięcia, opróżnienia z wody oraz utrzymywania opróżnionych instalacji wodnych i grzewczych w domach jednorodzinnych, garażach wolnostojących, budynkach gospodarczych lub mieszkaniach czasowo nieużywanych i niedozorowanych;
 - 6) przestrzegania przepisów prawa dotyczących konserwacji instalacji fotowoltaicznej lub instalacji solarnej.

Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania

§ 14

1. Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sumy ubezpieczenia poszczególnych rodzajów ubezpieczonego mienia i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, z zastrzeżeniem postanowień § 9 i 10 z zastosowaniem następujących zasad:
 - 1) w przypadku szkody całkowitej:



- a) według wartości rynkowej dla mieszkania,
 - b) według wartości odtworzeniowej dla domu jednorodzinnego, gdy wiek budynku w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przekracza 55 lat albo został przeprowadzony remont generalny w ciągu ostatnich 20 lat przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - c) według wartości odtworzeniowej dla budynku gospodarczego, garażu wolnostojącego, gdy wiek budynku w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przekracza 20 lat,
 - d) według wartości rzeczywistej w pozostałych przypadkach, każdorazowo z pomniejszeniem o wartość pozostałości po szkodzi;
- 2) w przypadku szkody częściowej:
 - a) według wartości odtworzeniowej dla stałych elementów domu jednorodzinnego albo mieszkania, gdy wiek budynku w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przekracza 55 lat albo został przeprowadzony remont generalny w ciągu ostatnich 20 lat przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) według wartości rzeczywistej w pozostałych przypadkach, każdorazowo z pomniejszeniem o wartość pozostałości po szkodzi;
 - 3) dla ruchomości domowych:
 - a) według wartości odtworzeniowej – w odniesieniu do mienia, którego zakup jako przedmiotu nowego Ubezpieczony udokumentuje i którego zużycie eksploatacyjne nie przekracza 50%, z zastrzeżeniem, że odszkodowanie za ruchomości domowe w wariancie „Prestiż” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk) jest zawsze wypłacane bez potrącenia zużycia eksploatacyjnego,
 - b) według wartości rzeczywistej – w odniesieniu do pozostałego mienia, każdorazowo z pomniejszeniem o wartość pozostałości po szkodzi;
 - 4) dla elementów działki – według wartości rzeczywistej z pomniejszeniem o wartość pozostałości po szkodzi;
 - 5) dla gotówki – według jej wartości nominalnej; w przypadku gotówki w walutach obcych – według ich wartości nominalnej przeliczonej na złote według średniego kursu walut obcych z dnia powstania szkody ustalonego przez Prezesa NBP;
 - 6) dla przedmiotów wartościowych:
 - a) dla wyrobów ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, biżuterii i pereł, futer naturalnych, skór naturalnych, broni myśliwskiej i sportowej według:
 - i. ceny nabycia nowego przedmiotu – w odniesieniu do mienia, którego zakup jako przedmiotu nowego Ubezpieczony udokumentuje,
 - ii. ceny rynkowej materiałów, z których zostały zrobione – w pozostałych przypadkach,
 - b) antyków, dzieł sztuki, zbiorów filatelistycznych i kolekcjonerskich, unikatowej porcelany – według kosztów naprawy, renowacji lub aktualnej wyceny rzeczoznawców posiadających uprawnienia Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki lub biegłych sądowych dysponujących wiadomościami specjalnymi w opinie danego przedmiotu,
 - c) dla monet złotych i srebrnych – według wartości złomu, chyba że monety stanowią prawny środek płatniczy i ich wartość jest większa od wartości złomu – według wartości nominalnej;
 - 7) dla papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego – według ceny giełdowej w dniu powstania szkody;
 - 8) dla domu jednorodzinnego w budowie, budynku gospodarczego w budowie, garażu wolnostojącego w budowie – według wartości odtworzeniowej;
 - 9) w przypadku nieszczęśliwego wypadku zwierzęcia Towarzystwo zwraca rzeczywiste koszty poniesione za leczenie weterynaryjne lub kremację zwłok;
 - 10) dla roślin doniczkowych i na posesji – według średnich cen występujących w województwie, w którym doszło do zdarzenia losowego dla roślin tego samego rodzaju i gatunku oraz o najbardziej zbliżonym wieku, co rośliny zniszczone.
2. Towarzystwo nie wymaga udokumentowania przeglądów okresowych wymaganych przepisami prawa dla nieruchomości (domu jednorodzinnego, budynku gospodarczego, garażu wolnostojącego) nie starszych niż 30 lat w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, dla szkód o wartości nieprzekraczających 100 000 zł.
 3. W przypadku kosztów naprawy powłok malarskich wewnątrz domu jednorodzinnego lub mieszkania nie uwzględnia się zużycia eksploatacyjnego. Odszkodowanie może być obliczone na podstawie:
 - 1) kosztorysu wraz z rachunkiem lub każdego innego dokumentu potwierdzającego wysokość szkody. Kosztorys wraz z rachunkiem lub inny dokument potwierdzający wysokość szkody powinien obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody. Kosztorys podlega weryfikacji przez Towarzystwo do średnich cen materiałów i usług w województwie, na którego obszarze znajduje się ubezpieczone mienie;
 - 2) kosztorysu naprawy lub odbudowy dokonanej systemem gospodarczym. Przedłożony kosztorys podlega weryfikacji przez Towarzystwo do średnich cen materiałów i usług w województwie, na którego obszarze znajduje się ubezpieczone mienie.
 4. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
 5. W umowie ubezpieczenia ma zastosowanie:
 - 1) franszyza redukcyjna dla szkód spowodowanych upadkiem, uderzeniem o inny przedmiot, zatopieniem lub zalaniem (niezwiązany z powodzią, podtopieniem miejsca ubezpieczenia lub wydostaniem się cieczy bądź wody z instalacji wodno-kanalizacyjnej) w odniesieniu do przenośnych telefonów, smartfonów, tabletów, laptopów, palmtopów, notebooków, innych przenośnych urządzeń elektronicznych oraz odbiorników telewizyjnych (TV) – w wysokości 20% wartości szkody, nie mniej niż 300 zł;
 - 2) franszyza integralna dla szkód w przenośnym sprzęcie medycznym w wysokości 500 zł;
 - 3) franszyza integralna dla pozostałych szkód w wysokości 100 zł.
 6. Przy ustalaniu zakresu szkody nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - 2) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub sentymentalnej ubezpieczonego mienia (wartość kolekcjonerska, zabytkowa i artystyczna nie dotyczy antyków, dzieł sztuki, zbiorów kolekcjonerskich, unikatowej porcelany);
 - 3) kosztów związanych z brakiem części zamiennych lub materiałów niezbędnych do odtworzenia mienia do stanu bezpośrednio przed powstaniem szkody.
 7. Wysokość odszkodowania zwiększa się ponad granicę sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów mienia o udokumentowane koszty uprzątnięcia pozostałości po szkodzi, nie więcej jednak niż o 5% wartości sumy ubezpieczenia ustalonej dla poszczególnych rodzajów mienia.

III. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, jeżeli w związku z czynnościami życia prywatnego lub posiadaniem mienia w następstwie czynu niedozwolonego jest on zobowiązany do naprawienia szkody osobowej lub szkody rzeczowej (odpowiedzialność cywilna deliktowa) wyrządzonej osobom trzecim.
2. Przez czynności życia prywatnego rozumie się czynności Ubezpieczonego niestanowiące jego aktywności zarobkowej, w szczególności:
 - 1) opiekę nad dziećmi oraz innymi członkami rodziny, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa;
 - 2) posiadanie i użytkowanie domu jednorodzinnego lub mieszkania, garażu wolnostojącego, budynku gospodarczego, ruchomości



domowych oraz znajdującego się w nich mienia, elementów działki, domu jednorodzinnego w budowie, garażu wolnostojącego w budowie, budynku gospodarczego w budowie, domu letniskowego w miejscu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia oraz nagrobka cmentarnego;

- 3) krótkotrwały najem: domów, mieszkań lub pokoi na pobyt maksymalnie do 30 dni;
 - 4) czynności wykonywane przez pomoc domową, mieszczące się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
 - 5) użytkowanie urządzeń do transportu osobistego;
 - 6) uprawianie aktywności sportowych innych niż wyczynowe uprawianie sportu;
 - 7) posiadanie i użytkowanie dla celów rekreacyjnych łodzi wiosłowych, kajaków wodnych, rowerów wodnych, desek surfingowych z żaglem i bez żagla, pontonów, skuterów wodnych, jachtów żaglowych o powierzchni pomiarowej żagla do 10 m², jachtów motorowych z silnikiem (również pomocniczym) o mocy nieprzekraczającej 5 kW (6,67 KM);
 - 8) posiadanie i użytkowanie dla celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych lub latających na uwięzi bezałogowych modeli latających, w tym latawców i dronów o wadze do 5 kg, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) posiadanie zwierząt domowych;
 - 10) posiadanie pasieki (do 5 uli) w miejscu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
3. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność:
- 1) za szkody niezależne od winy osób objętych ochroną ubezpieczeniową wyrządzone wskutek zalania mienia osób trzecich, będące następstwem eksploatacji instalacji i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub klimatyzacyjnych, gdy bezpośrednie źródło szkody znajduje się w mieszkaniu albo domu jednorodzinnym niebędącym budynkiem w budowie;
 - 2) do wysokości limitu określonego w § 17 ust. 3 za szkody wyrządzone przez dziecko Ubezpieczonego, które w chwili wyrządzenia szkody nie ukończyło 13 lat, o ile nie występuje wina w nadzorze Ubezpieczonego lub osób bliskich Ubezpieczonego, zobowiązanych do nadzoru nad nim;
 - 3) za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są nieprzedawnione roszczenia poszkodowanych dotyczące szkód powstałych wskutek zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia umowy ubezpieczenia mienia na podstawie niniejszych OWU.

Zakres terytorialny

§ 16

1. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z zastrzeżeniem § 18 ust. 1 pkt 3).

Suma gwarancyjna

§ 17

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody będące następstwem objętych ubezpieczeniem zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 12 miesięcy suma gwarancyjna określona w dokumencie ubezpieczenia lub limity odpowiedzialności ulegają odnowieniu w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. W granicach sumy gwarancyjnej Towarzystwo odpowiada za szkody wyrządzone przez dzieci, zgodnie z § 15 ust. 3 pkt 2), do wysokości limitu odpowiedzialności 10 000 zł.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności. W razie wypłaty

odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.

Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia

§ 18

1. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, zakres odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w granicach sumy gwarancyjnej, może zostać rozszerzony o:
 - 1) odpowiedzialność cywilną najemcy za szkody rzeczowe w ruchomościach domowych i stałych elementach domu lub mieszkania stanowiących własność osoby trzeciej będącej wynajmującym (nie dotyczy najmu krótkotrwałego wskazanego w § 15 ust. 2 pkt 3) w celach wypoczynkowych, turystycznych, rekreacyjnych);
 - 2) odpowiedzialność cywilną wynajmującego za szkody rzeczowe polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia ruchomego stanowiącego własność najemcy, a znajdującego się w domu lub mieszkaniu będącym własnością wynajmującego;
 - 3) odpowiedzialność cywilną w życiu prywatnym za szkody wyrządzone na terytorium krajów Europy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 19

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody (pozostające w normalnym związku przyczynowym):
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu tej ustawy lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) objęte albo które powinny być objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej wynikającym z przepisów prawa;a także za szkody:
 - 5) zaistniałe wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego aktywności zarobkowej;
 - 6) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 7) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim, chyba że szkoda związana jest z posiadaniem domu jednorodzinnego albo mieszkania;
 - 8) powstałe wskutek naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych oraz innych praw własności intelektualnej;
 - 9) wyrządzone treścią reklamy lub ogłoszenia sporządzonych lub rozpowszechnionych przez Ubezpieczonego;
 - 10) zaistniałe wskutek korzystania z Internetu;
 - 11) będące skutkiem naruszenia dóbr osobistych innych niż życie albo zdrowie;
 - 12) wyrządzone przez pomoc domową czynnościami niemieszczącymi się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
 - 13) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych przez Ubezpieczonego lub osobę pozostającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym lub przez znajdujące się pod ich opieką zwierzęta;
 - 14) wyrządzone przez zwierzęta egzotyczne, tj. takie, których naturalne środowisko znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 15) wyrządzone w związku z posiadaniem lub używaniem pojazdu mechanicznego, w tym kierowaniem pojazdem mechanicznym;
 - 16) zaistniałe wskutek wyczynowego uprawiania sportu lub sportów wysokiego ryzyka;



- 17) powstałe wskutek posiadania lub używania broni palnej, amunicji lub materiałów wybuchowych;
 - 18) zaistniałe wskutek posiadania zwierząt w celach hodowlanych;
 - 19) powstałe wskutek eksploatacji lub zużycia przedmiotu ubezpieczenia, w których następstwie przedmiot ubezpieczenia uległ uszkodzeniu, zniszczeniu, poplamieniu, odbarwieniu, wytarciu, przetarciu;
 - 20) w mieniu, które Ubezpieczony posiadał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, przechowania, leasingu, o dzieło lub o wykonanie usługi;
 - 21) w mieniu, powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, wód odpływowych, pary lub wilgoci, dymu, sadzy, pyłu, wyciekania, wstrząsów, tworzenia się pleśni, naturalnego osiadania gruntu lub budynku;
 - 22) polegające na uszkodzeniu lub utracie gotówki lub innych środków płatniczych, biżuterii, papierów wartościowych, dokumentów, zbiorów filatelistycznych lub kolekcjonerskich;
 - 23) wynikające z zanieczyszczenia lub skażenia środowiska naturalnego;
 - 24) wynikające z działania energii jądrowej, skażenia lub zanieczyszczenia radioaktywnego;
 - 25) powstałe na skutek: strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu;
 - 26) będące następstwem nacjonalizacji, konfiskaty, zajęcia, zarekwirowania, zniszczenia na podstawie nakazu uprawnionego organu państwowego;
 - 27) wyrządzone przez najemcę, jeżeli nie rozszerzono zakresu ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną najemcy lub wyrządzone przez wynajmującego, jeżeli nie rozszerzono zakresu ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną wynajmującego;
 - 28) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli nie rozszerzono zakresu odpowiedzialności cywilnej o kraje leżące w Europie;
 - 29) powstałe wskutek zakłócenia, opóźnienia lub zatrzymania działania linii kolejowych, portów lotniczych, dróg oraz szkody będące skutkiem wypadku kolejowego, lotniczego, drogowego lub wodnego spowodowane użytkowaniem lub posiadaniem przez Ubezpieczonego modelu latającego, latawca lub drona;
 - 30) powstałe wskutek hałasu lub wibracji;
 - 31) jeżeli w chwili powstania szkody miejsce ubezpieczenia było niezamieszkiwane na stałe lub pozostawało nieużywane nieprzerwanie dłużej niż 90 dni; przez używanie miejsca ubezpieczenia rozumie się korzystanie z niego w sposób zapewniający nadzór nad nim;
 - 32) wyrządzone wskutek użytkowania dla celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych lub latających na uwięzi bezzałogowych modeli latających, w tym latawców i dronów o wadze do 5 kg, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, bez wymaganych przepisami prawa uprawnień, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Towarzystwo nie odpowiada za kary umowne, grzywny sądowe i administracyjne, zobowiązania podatkowe oraz inne należności publicznoprawne.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia z tytułu zdarzeń niestanowiących szkody osobowej.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód w mieniu, których wartość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna).

Wypłata odszkodowania

§ 20

1. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia naprawienia wyrządzonej szkody nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeśli Towarzystwo uprzednio nie wyraziło na to zgody w formie pisemnej.
2. Niezależnie od wypłaconego odszkodowania Towarzystwo jest zobowiązane do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;

- 2) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej Ubezpieczonego przed roszczeniem poszkodowanego;
 - 3) pokrycia kosztów postępowania sądowego pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi.
3. Koszty, o których mowa powyżej, nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem jednak, że ich wysokość łącznie nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej, jednak nie więcej niż 10 000 zł.

IV. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego oraz osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym, o ile zostały zgłoszone do umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz osób, które w dniu jej zawarcia nie ukończyły 65 lat.
4. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej 7 dni w tygodniu, na terenie całego świata.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli uszczerbek ten wystąpił w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
7. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% sumy ubezpieczenia z tytułu danego nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
8. W zakresie ubezpieczenia określonego w ust. 5 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
9. Towarzystwo pokrywa koszty orzeczenia wskazanego lekarza oraz zleconych dodatkowych badań medycznych.
10. Decyzję odnośnie do stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i wypłaty świadczenia podejmuje się na podstawie:
 - 1) tabeli uszczerbków na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - 2) dokumentacji medycznej.

Suma ubezpieczenia

§ 22

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określa Ubezpieczający w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest osobno dla każdego z Ubezpieczonych, w jednakowej wysokości.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 12 miesięcy suma ubezpieczenia określona w dokumencie ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Każdorazowa wypłata świadczenia pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty świadczenia kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek poprzedniej wypłaty świadczenia.



Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 23

- Towarzystwo nie odpowiada za skutki nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w którego wyniku nastąpiła śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu, został spowodowany (związek przyczynowo-skutkowy):
 - chorobą zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
 - zawałem serca bądź udarem mózgu w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - na skutek: strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu;
 - popętnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia;
 - przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - uszkodzeniem ciała wywołanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, o ile leczenie nie było związane bezpośrednio z następstwami nieszczęśliwych wypadków;
 - uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka lub wyczynowym uprawianiem sportu;
 - użyciem przez Ubezpieczonego broni, rac, fajerwerków, petard;
 - pełnieniem przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.

Ustalenie i wypłata świadczeń

§ 24

- Wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
- Do następstw nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stanem Ubezpieczonego po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
- Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju czynności ani wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
- Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku w ciągu 24 miesięcy od tego zdarzenia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas w kwocie różnicy pomiędzy jego wartością a wartością świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci świadczenie także wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w którego wyniku Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, wysokość świadczenia

z tytułu odpowiednio trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według przypuszczalnego, określonego przez lekarzy stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

V. UBEZPIECZENIE OD STŁUCZENIA SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW SZKLANYCH

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zainstalowane zgodnie z przeznaczeniem stałe oszklenie zewnętrzne i wewnętrzne znajdujące się w domu jednorodzinnym oraz położonym na tej samej posesji budynku gospodarczym, mieszkaniu wraz z pomieszczeniami przynależnymi lub w garażu wolnostojącym albo budynku w budowie będącym w stanie surowym zamkniętym.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące przedmioty:
 - szyby okienne i drzwiowe (zewnętrzne i wewnętrzne);
 - oszklenie ścienne i dachowe, w tym szklana zabudowa balkonów, loggii lub tarasów;
 - szklane i plastikowe przegrody ścienne, kabiny prysznicowe, osłony boksów, wanien, brodzików, natrysków, pryszniców;
 - szklane, ceramiczne, porcelanowe brodziki, umywalki, zlewy kuchenne, wanny, muszle WC, rezerwuary WC;
 - lustra zamontowane na stałe lub stanowiące integralną część szaf;
 - lustrzane i szklane meble, lustrzane i szklane elementy mebli;
 - witraże;
 - szklane, ceramiczne elementy sprzętu AGD (w tym części ruchome, takie jak szklane półki), kuchenne płyty grzewcze (indukcyjne, ceramiczne, gazowe);
 - szklane, ceramiczne i kuchenne blaty, parapety, wykładziny ścian, sufitów, słupów filarów;
 - szklane elementy wkładów kominkowych;
 - akwaria, terraria;
 - kolektory słoneczne, panele fotowoltaiczne, zainstalowane na ubezpieczonym budynku lub działce, na której znajduje się ubezpieczony budynek.
- Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe wskutek stłuczenia, rozbicia lub pęknięcia ubezpieczonych przedmiotów.
- W zakresie ubezpieczenia określonego w ust. 3 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

Suma ubezpieczenia

§ 26

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i w zależności od wyboru Ubezpieczającego może wynosić:
 - od 1000 zł do 20 000 zł – w wariantcie „**Optymalnym**” i „**Komfortowym**” (ubezpieczenie od ryzyk nazwanych) [w każdym z tych wariantów nie więcej niż po 6000 zł dla instalacji fotowoltaicznej i dla instalacji solarnej];
 - do 3000 zł w wariantcie „**Budynek w budowie**” (o ile budynek osiągnął stan surowy zamknięty);
 - 30% sumy ubezpieczenia zadeklarowanej dla ruchomości domowych od pożaru i innych zdarzeń losowych określonych w Tabeli nr 2 pkt 1) albo 3000 zł w przypadku braku ubezpieczenia ruchomości domowych od pożaru i innych zdarzeń losowych określonych w Tabeli nr 2 pkt 1) – w wariantcie „**Prestiż**” (ubezpieczenie od wszystkich ryzyk).
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 12 miesięcy suma ubezpieczenia określona w dokumencie ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek poprzedniej wypłaty odszkodowania.



4. W granicach sumy ubezpieczenia Towarzystwo pokrywa również koszty związane z:
 - 1) demontażem i ponownym montażem uszkodzonych elementów;
 - 2) transportem uszkodzonych elementów do miejsca naprawy i z powrotem do miejsca ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 27

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu tej ustawy lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody;
 - 4) w przedmiotach szklanych o wartości artystycznej;
 - 5) w szklanych, ceramicznych i kamiennych wykładzinach podłogowych, okładzinach ścian, słupów i filarów powstałe na skutek osiadania budynku;
 - 6) polegające na zmianie barwy, porysowaniu, zadrapaniu lub odprysnięciu kawałków powierzchni ubezpieczonych przedmiotów;
 - 7) których usunięcie może nastąpić w ramach gwarancji obejmującej uszkodzony przedmiot;
 - 8) w ramach lub opravach, w których znajduje się ubezpieczony przedmiot;
 - 9) powstałe wskutek montażu lub demontażu ubezpieczonego przedmiotu;
 - 10) będące skutkiem wykonywania prac konserwacyjnych, naprawczych lub przewozu;
 - 11) będące następstwem wady;
 - 12) powstałe na skutek strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu;
 - 13) będące następstwem nacjonalizacji, konfiskaty, zajęcia, zarekwirowania, zniszczenia na podstawie nakazu uprawnionego organu państwowego.

Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania

§ 28

1. Suma ubezpieczenia ustalona jest w wartości odtworzeniowej.
2. Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sumy ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody:
 - 1) w przypadku szkody całkowitej w wysokości udokumentowanej wartości przedmiotu ubezpieczenia na dzień powstania szkody;
 - 2) w przypadku szkody częściowej w wysokości kosztów naprawy lub wymiany elementu.
3. Wysokość odszkodowania ustala się z uwzględnieniem demontażu i ponownego montażu uszkodzonych elementów oraz transportu uszkodzonych elementów do miejsca naprawy i z powrotem do miejsca ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu zakresu szkody nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - 2) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub sentymentalnej ubezpieczonego mienia;
 - 3) kosztów związanych z brakiem części zamiennych lub materiałów niezbędnych do odtworzenia mienia do stanu bezpośrednio przed powstaniem szkody.
5. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych

w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

6. W umowie ubezpieczenia ma zastosowanie franszyza integralna w wysokości 100 zł.

VI. UBEZPIECZENIE NAGROBKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 29

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest nagrobek cmentarny znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będący przedmiotem prawa własności (współwłasności) Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo odpowiada za szkody w nagrobkach powstałe wskutek:
 - 1) zdarzeń losowych: uderzenia pojazdu, upadku drzew i masztów albo ich części, powodzi, silnego wiatru, lawiny;
 - 2) kradzieży z włamaniem;
 - 3) dewastacji.
3. W przypadku zdarzeń opisanych w ust. 2 pkt 2) kradzieży z włamaniem i 3) dewastacji Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem że wszystkie elementy nagrobka cmentarnego są przytwierdzone w taki sposób, że ich zdemontowanie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi.
4. W zakresie ubezpieczenia określonego w ust. 2 i 3 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

Suma ubezpieczenia

§ 30

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający, która odpowiada:
 - 1) wartości odtworzeniowej – dla przedmiotu ubezpieczenia, którego wiek w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 10 lat;
 - 2) wartości rzeczywistej.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i maksymalnie może wynosić 20 000 zł.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek poprzedniej wypłaty odszkodowania.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 31

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu tej ustawy lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody;
 - 4) będące następstwem zwykłego zużycia;
 - 5) powstałe wskutek:
 - a) osuwania, zapadania się ziemi,
 - b) szkód o charakterze estetycznym, w szczególności zabrudzenia, opalenia, wylania wosku, pomalowania,
 - c) działalności zarządców cmentarzy, firm pogrzebowych i kamieniarskich,
 - d) działalności zakładu górniczego,
 - e) prowadzonych przez człowieka robót ziemnych,



- f) upadku drzewa albo jego części spowodowanego ich nieusunięciem lub brakiem pielęgnacji, jeżeli obowiązek usunięcia lub pielęgnacji spoczywał na Ubezpieczonym, a Ubezpieczony nie dopełnił tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie przysługuje wtedy, gdy zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie przez Ubezpieczonego tego obowiązku nie miało wpływu na postawienie szkody,
 - g) strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu,
 - h) nacjonalizacji, konfiskaty, zajęcia, zarekwirowania, zniszczenia na podstawie nakazu uprawnionego organu państwowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje mienia:
- 1) wpisanego do rejestru zabytków na podstawie decyzji wojewódzkiego konserwatora zabytków;
 - 2) nieprzytwierdzonych na stałe elementów nagrobka oraz dodatkowego wyposażenia, tj.: ławek, roślin, wazonów, mis, zdjęć, rzeźb, posągów.

Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania

§ 32

1. Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sumy ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody:
 - 1) w przypadku szkody całkowitej na podstawie:
 - a) rachunków potwierdzających odbudowę przedmiotu ubezpieczenia, a w przypadku nieprzedstawienia rachunków wysokość odszkodowania ustala się na podstawie kosztorysu odbudowy albo
 - b) opinii rzeczoznawcy z zakresu budownictwa, sporządzonych z uwzględnieniem średnich cen występujących w województwie, w którym doszło do zdarzenia losowego;
 - 2) w przypadku szkody częściowej w wysokości kosztów naprawy na podstawie:
 - a) rachunków potwierdzających naprawę przedmiotu ubezpieczenia, a w przypadku nieprzedstawienia rachunków wysokość odszkodowania ustala się na podstawie kosztorysu naprawy albo
 - b) opinii rzeczoznawcy z zakresu budownictwa, sporządzonych z uwzględnieniem średnich cen występujących w województwie, w którym doszło do zdarzenia losowego.
2. Przy ustalaniu zakresu szkody nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzi, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - 2) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub sentymentalnej ubezpieczonego mienia;
 - 3) kosztów związanych z brakiem części zamiennych lub materiałów niezbędnych do odtworzenia mienia do stanu bezpośrednio przed powstaniem szkody.
3. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. W umowie ubezpieczenia ma zastosowanie franszyza integralna w wysokości 100 zł.

VII. UBEZPIECZENIE DOMU LETNISKOWEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 33

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) dom letniskowy wraz ze stałymi elementami;
 - 2) elementy działki domu letniskowego;
 - 3) ruchomości domowe w domu letniskowym;

znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie ubezpieczenia, będące przedmiotem prawa własności albo współwłasności Ubezpieczonego albo posiadane przez Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego.

2. Towarzystwo odpowiada za szkody w domach letniskowych, które powstały na skutek:
 - 1) pożaru;
 - 2) uderzenia pioruna;
 - 3) upadku statku powietrznego;
 - 4) uderzenia przez pojazd;
 - 5) fali naddźwiękowej;
 - 6) lawiny;
 - 7) gradu;
 - 8) wybuchu;
 - 9) trzęsienia ziemi;
 - 10) silnego wiatru.
3. W zakresie ubezpieczenia określonego w ust. 2 Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

Suma ubezpieczenia

§ 34

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla:
 - 1) domu letniskowego wraz ze stałymi elementami;
 - 2) elementów działki domu letniskowego;
 - 3) ruchomości domowych w domu letniskowym.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i może wynosić maksymalnie 250 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia jest ustalana przez Ubezpieczającego.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 12 miesięcy suma ubezpieczenia określona w dokumencie ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek poprzedniej wypłaty odszkodowania.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 35

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną:
 - 1) kiosków, pawilonów, barakozwozów, kontenerów, tuneli foliowych, inspektów oraz mienia się w nich znajdującego;
 - 2) budynków w całości wykonanych z tworzyw sztucznych;
 - 3) budynków o konstrukcji palnej;
 - 4) odgromników, mierników, liczników, wkładek topikowych, bezpieczników, czujników, świetlówek, żarówek, oświetlenia LED, lamp;
 - 5) uszkodzeń elementów instalacji fotowoltaicznej lub instalacji solarnej wynikających ze zużycia.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu tej ustawy lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia losowego;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody;



- 4) powstałe na skutek: strajków, zamieszek, rozruchów, aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamachu stanu, manifestacji, sabotażu;
- 5) będące następstwem nacjonalizacji, konfiskaty, zajęcia, zarekwirowania, zniszczenia na podstawie nakazu uprawnionego organu państwowego;
- 6) powstałe wskutek eksplozji materiałów wybuchowych, jeżeli materiały te zostały podłożone pod ubezpieczone mienie;
- 7) wynikające z zanieczyszczenia lub skażenia środowiska naturalnego;
- 8) wynikające z działania energii jądrowej, skażenia lub zanieczyszczenia radioaktywnego;
- 9) powstałe wskutek prowadzonych przez człowieka robót ziemnych;
- 10) powstałe wskutek błędów projektowych, montażowych, wad ukrytych, wad technologicznych, wad materiałowych, wad konstrukcyjnych lub wadliwego wykonania przedmiotu ubezpieczenia;
- 11) powstałe wskutek przedostania się gradu przez niezamknięte, nieszczelne lub niezabezpieczone okna, drzwi bądź inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia spoczywał na Ubezpieczonym, a Ubezpieczony nie dopełnił tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie przysługuje również wtedy, gdy zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie przez Ubezpiezonego tego obowiązku nie miało wpływu na postawnie szkody;
- 12) będące następstwem niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych, konserwacji, okresowej kontroli przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli obowiązek ich przeprowadzenia należał do Ubezpiezonego, a Ubezpieczony nie dopełnił tego obowiązku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie przysługuje również wtedy, gdy zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie przez Ubezpiezonego tego obowiązku nie miało wpływu na postawnie szkody;
- 13) w urządzeniach elektrycznych spowodowanych uderzeniem pioruna, jeżeli w momencie uderzenia pioruna urządzenie elektryczne było podłączone do instalacji elektrycznej nieposiadającej uziemienia, o ile producent wymaga podłączenia urządzeń elektrycznych do instalacji posiadającej uziemienie;
- 14) w gotówce oraz innych środkach płatniczych krajowych i zagranicznych, papierach wartościowych;
- 15) w mieniu wykorzystywanym do prowadzenia działalności gospodarczej;
- 16) w roślinach doniczkowych i ogrodowych;
- 17) w sprzęcie muzycznym, sprzęcie fotograficznym, telefonach komórkowych, sprzęcie elektronicznym.

Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania

§ 36

1. Wysokość odszkodowania ustala się w granicach sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej rozmiarowi szkody:
 - 1) w wartości odtworzeniowej w przypadku domu letniskowego, pomieszczeń przynależnych, gdy wiek budynku w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przekracza 20 lat;
 - 2) w wartości rzeczywistej w przypadku ruchomości domowych w domu letniskowym, stałych elementów domu letniskowego, elementów działki domu letniskowego, tarasu.
2. Przy ustalaniu zakresu szkody nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - 2) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub sentymentalnej ubezpieczonego mienia;
 - 3) kosztów związanych z brakiem części zamiennych lub materiałów niezbędnych do odtworzenia mienia do stanu bezpośrednio przed powstaniem szkody.

3. W umowie ubezpieczenia ma zastosowanie franszyza integralna w wysokości 100 zł.

VIII. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

Definicje dotyczące ubezpieczenia assistance

§ 37

1. Pojęcia zdefiniowane w OWU w § 2 Definicje mają zastosowanie w ubezpieczeniu **assistance**.
2. Dodatkowo w ramach niniejszych OWU w ubezpieczeniu **assistance** przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - 1) **awaria sprzętu AGD/RTV lub sprzętu IT** – wadliwe funkcjonowanie sprzętu AGD/RTV oraz sprzętu IT wynikające z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego lub hydraulicznego. Awaria sprzętu AGD/RTV lub sprzętu IT nie obejmuje konieczności uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej oraz dostawy i montażu akcesoriów do obsługi urządzenia;
 - 2) **awaria sprzętu sportowego** – nagłe i nieprzewidziane zatrzymanie funkcjonowania elementu mechanicznego sprzętu sportowego (bieżnie, masażery, rowery treningowe, orbitreki, steppery, twistery, wioślarze) w miejscu zamieszkania Ubezpiezonego powodujące brak możliwości użytkowania sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka;
 - 3) **awaria lub uszkodzenie roweru** – nagłe i nieprzewidziane zatrzymanie funkcjonowania elementu mechanicznego roweru powodujące brak możliwości użytkowania roweru zgodnie z jego przeznaczeniem, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka. Jako awarię roweru uznaje się również awarię ogumienia w postaci: przebicia lub pęknięcia opony lub dętki, niesprawnego działania wentyli rowerowych, innych przyczyn, z powodu których uchodzi powietrze z opony lub dętki;
 - 4) **Centrum Alarmowe** – jednostka uprawniona do organizacji procesu obsługi umowy ubezpieczenia;
 - 5) **miejsce ubezpieczenia** – w przypadku ubezpieczenia assistance aktualne miejsce zamieszkania lub miejsce stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) **cyberatak** – nielegalne, celowe działanie powodujące wtargnięcie do sprzętu IT Ubezpiezonego poprzez wykorzystanie komputerów, Internetu, wirusów komputerowych i innych środków przechowywania lub rozprzestrzeniania informacji, które ma na celu uszkodzenie, zniszczenie lub kopiowanie informacji bez wiedzy i upoważnienia Ubezpiezonego;
 - 7) **cybermobbing** – pomówienie, zniesławienie lub znieważenie Ubezpiezonego w Internecie, które osoby trzecie są w stanie potwierdzić;
 - 8) **nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, którego następstwem jest potrzeba skorzystania z pomocy specjalistycznej;
 - 9) **nieszczęśliwy wypadek w trakcie jazdy na rowerze** – nagłe zdarzenie związane z użytkowaniem roweru, powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia;
 - 10) **sprzęt AGD/RTV** – następujące urządzenia znajdujące się w miejscu ubezpieczenia, których wiek nie przekracza 5 lat: kuchnia gazowa, elektryczna lub indukcyjna, lodówka, zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka na ubrania, zmywarka, telewizor, radio, odtwarzacz wideo, odtwarzacz DVD i Blu-ray, o ile nie są nabyte w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;
 - 11) **sprzęt IT** – znajdujący się w miejscu ubezpieczenia i będący własnością Ubezpiezonego: komputer stacjonarny wraz z monitorem, komputer przenośny, tablet, telefon komórkowy, który został zakupiony jako fabrycznie nowy, którego wiek nie przekracza 5 lat, o ile nie są nabyte w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;



- 12) **świadczenia assistance** – usługi polegające na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów usług przez Centrum Alarmowe na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia assistance, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w niniejszych OWU;
- 13) **zdarzenie assistance to:**
- a) zdarzenia losowe takie jak: dym/sadza, grad, huragan, lawina, nawalne opady śniegu, powódź, pożar, przepięcie, trzęsienie ziemi, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pioruna, uderzenie pojazdu mechanicznego, wandalizm, wybuch, zalanie, zamarzanie, zapadanie się ziemi
 - oraz:
 - b) awaria sprzętu AGD/RTV/IT, awaria sprzętu sportowego, awaria lub uszkodzenie roweru, cyberatak, cybermobbing, kradzież z włamaniem, nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek w trakcie jazdy na rowerze, w następstwie, których następuje realizacja usługi assistance.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 38

- Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest pokrycie kosztów i organizacja świadczeń assistance, zgodnie z limitami wskazanymi w § 39.
- Ubezpieczeniem assistance objęte są zdarzenia assistance wskazane w § 39 i 40, które wystąpiły w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, w zakresie i wysokości przewidzianej w § 39.
- Usługi assistance realizowane są na rzecz osób objętych ubezpieczeniem za pośrednictwem Centrum Alarmowego.

- W celu uzyskania świadczenia assistance osoby objęte ubezpieczeniem zobowiązane są zgłosić zajście zdarzenia objętego ubezpieczeniem do Centrum Alarmowego pod numerem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

§ 39

- Ubezpieczenie assistance obejmuje świadczenia, które powstały w związku z zajściem zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie assistance obejmuje następujące zakresy:
 - assistance domowy**, w ramach którego wchodzi:
 - assistance techniczny,
 - assistance RTV/AGD,
 - assistance IT,
 - usługi informacyjne;
 - assistance rowerowy**,
 - assistance medyczny**.
- Umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o wybrany przez Ubezpieczającego zakres ubezpieczenia assistance wskazany w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5 oraz § 5 ust. 3 Tabeli nr 1 pkt 7).
- Umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o assistance rowerowy za opłatą dodatkowej składki.
- Umowa ubezpieczenia może zostać rozszerzona o assistance medyczny za opłatą dodatkowej składki wyłącznie z rozszerzeniem umowy ubezpieczenia o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 Tabeli nr 1 pkt 16).
- Zdarzenia objęte ubezpieczeniem, rodzaje świadczeń assistance i limity odpowiedzialności określone zostały w Tabeli nr 11:

Tabela nr 11

ZDARZENIE ASSISTANCE		RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMIT	LIMIT ZDARZEŃ na okres 12 miesięcy
ASSISTANCE TECHNICZNY	zdarzenie losowe / kradzież z włamaniem	interwencja specjalisty: ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych	500 zł	2
		dozór mienia	1000 zł	1
		transport mienia		
		przechowywanie mienia		
	uszkodzenie, zatrzaśnięcie, kradzież kluczy lub uszkodzenia zamków w drzwiach wejściowych do miejsca ubezpieczenia	interwencja ślusarza	500 zł	2
	zdarzenie losowe	zakwaterowanie Ubezpieczonego i jego osób bliskich w hotelu	3 doby / 300 zł	1
sprzątanie po szkodzie		500 zł	1	
ASSISTANCE RTV/AGD	awaria sprzętu AGD/RTV	naprawa sprzętu AGD/RTV	500 zł	2
ASSISTANCE IT	awaria sprzętu IT	naprawa sprzętu	500 zł	2
		odzyskiwanie danych	5000 zł	1
	cyberatak	zdalna pomoc IT	1000 zł	3
		odzyskiwanie danych w następstwie cyberataku		1
		pomoc w tworzeniu kopii zapasowej	bez limitu	
		infolinia techniczna		
	cybermobbing	ID monitoring	organizacja	bez limitu
		pomoc agencji PR	organizacja	bez limitu
		psycholog	organizacja i pokrycie kosztów	1 wizyta



USŁUGI INFORMACYJNE	na życzenie Ubezpieczonego	informacja o sieci usługodawców	bez limitu	
		infolinia remontowo-budowlana		
ASSISTANCE ROWEROWY	awaria lub uszkodzenie roweru	transport roweru	500 zł	2 razy
	awaria sprzętu sportowego (bieżnie, masażery, orbitreki, rowery treningowe, stepper, twister, wioślarze)	pokrycie kosztów naprawy sprzętu sportowego (refundacja)	5000 zł	1 raz
ASSISTANCE MEDYCZNY	nagłe zachorowanie – stan chorobowy powstały w sposób nagły (w tym COVID-19), wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, którego następstwem jest potrzeba skorzystania z pomocy specjalistycznej	zdalne konsultacje lekarskie zakupy z dostawą do domu	organizacja i pokrycie kosztów	3
			organizacja	7
		transport medyczny	organizacja i pokrycie kosztów	1
		opieka nad dziećmi lub osobami starszymi	organizacja i pokrycie kosztów	5 dni
	nieszczęśliwy wypadek w trakcie jazdy na rowerze	zwrot kosztów naprawy roweru	1000 zł	1 raz
		transport medyczny	do 50 km	1 raz
		organizacja lekarza	organizacja	1 raz
		informacja o operacji	informacja	bez limitu

7. Limity świadczeń wskazane w Tabeli nr 11 stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową na okres 12 miesięcy, licząc od początku okresu ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy każdy kolejny 12-miesięczny okres.

Opis świadczeń assistance

§ 40

1. Przez **assistance domowy** należy rozumieć następujące usługi w miejscu ubezpieczenia wskazanym w dokumencie ubezpieczenia realizowane zgodnie z limitami wskazanymi w § 39, w tym:

1) **assistance techniczny obejmujący wskazane poniżej usługi:**

- interwencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych)** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego lub kradzieży z włamaniem doszło do uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dojazdu odpowiedniego ze względu na rodzaj zaistniałych uszkodzeń specjalisty, mogącego wykonać naprawę zaistniałych w miejscu ubezpieczenia uszkodzeń, wraz z kosztami robocizny. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do wykonania naprawy,
- interwencja ślusarza** – w przypadku uszkodzenia, zatarcia, kradzieży kluczy lub uszkodzenia zamków w drzwiach wejściowych do miejsca ubezpieczenia Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza do wysokości ustalonego limitu. Zakres interwencji specjalisty nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów związanych z konserwacją mienia. Koszty części zamiennych pokrywa Ubezpieczony,
- dozór mienia** – w przypadku zdarzenia losowego lub kradzieży z włamaniem w miejscu ubezpieczenia Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską – do wysokości ustalonego limitu,
- transport mienia** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego lub kradzieży z włamaniem miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości ustalonego limitu,
- przechowanie mienia** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego lub kradzieży z włamaniem miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty przechowania mienia Ubezpieczonego w przechowalni mienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości ustalonego limitu, nie dłużej jednak niż przez 3 dni,

- zakwaterowanie Ubezpieczonego i osób bliskich w hotelu** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, Towarzystwo pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu (wraz ze śniadaniem, o ile jest ono wliczone w cenę) dla Ubezpieczonego i jego osób bliskich przez okres maks. 3 dób hotelowych wraz z transportem do hotelu do wysokości ustalonego limitu; świadczenie zakwaterowania w hotelu nie obejmuje innych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego i osoby bliskie, związanych z pobytem w hotelu, jak np. wydatków na telefon, dodatkowego wyżywienia lub innych usług świadczonych przez hotel,

- sprzątanie po szkodzi** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia zachodzi konieczność jego uprzątnięcia, Towarzystwo organizuje wynajęcie profesjonalnej firmy w celu sprzątania po szkodzi i pokrywa koszty do wysokości ustalonego limitu;

2) **assistance RTV/AGD obejmujący wskazane poniżej usługi:**

- interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu AGD/RTV** – w przypadku awarii sprzętu AGD/RTV w miejscu ubezpieczenia Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD/RTV (koszty części zamiennych pokrywa Ubezpieczony). Jeżeli naprawa w miejscu ubezpieczenia nie jest możliwa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu AGD/RTV do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu AGD/RTV poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu AGD/RTV może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę na podstawie prawdopodobieństwa wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku;

3) **assistance IT obejmujący wskazane poniżej usługi:**

- interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu IT** – w przypadku awarii sprzętu IT w miejscu ubezpieczenia Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu IT (koszty części zamiennych pokrywa Ubezpieczony). Jeżeli naprawa w miejscu ubezpieczenia nie jest możliwa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu IT do najbliższego serwisu naprawczego. Koszty naprawy w serwisie pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji



uszkodzonego sprzętu IT poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu IT może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę na podstawie prawdopodobieństwa wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku,

- b) **odzyskiwanie danych** – w razie awarii sprzętu IT w miejscu ubezpieczenia Towarzystwo organizuje przyjazd odpowiedniego specjalisty w celu odzyskania danych tylko z takich urządzeń, jak: telefon komórkowy, tablet, komputer stacjonarny, laptop, których właścicielem jest Ubezpieczony, oraz pokrywa koszty dojazdu i robocizny do wysokości ustalonego limitu,
- c) **zdalna pomoc IT** – w następstwie cybermobbingu Towarzystwo udziela zdalnej pomocy poprzez połączenie się specjalisty ds. IT z komputerem Ubezpieczonego i wsparcie w następującym zakresie:
 - i. pomoc i wsparcie przy codziennym użytkowaniu sprzętu i oprogramowania informatycznego,
 - ii. pomoc w instalacji oprogramowania komputerowego (aktualizacje, antywirusy, firewall, systemy operacyjne, programy użytkowe), o ile Ubezpieczony posiada ważną licencję lub aktualizacja jest bezpłatna,
 - iii. w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego programu antywirusowego pomoc w zbadaniu i ewentualnym usunięciu wirusów oraz prawidłowym zabezpieczeniu danych,
 - iv. wsparcie w rozwiązywaniu problemów z komputerem, resetowanie, uruchomienie trybu awaryjnego,
 - v. pomoc w pozyskaniu, ściągnięciu oraz instalacji darmowego i legalnego oprogramowania wybranego przez Ubezpieczonego,
 - vi. instalacja i konfiguracja nowych urządzeń peryferyjnych w szczególności takich jak drukarki, skanery.Zdalna pomoc IT jest zapewniana, pod warunkiem że Ubezpieczony ma działające połączenie z Internetem. Maksymalny czas rozmowy ze specjalistą wynosi 60 minut,
- d) **odzyskiwanie danych** – w następstwie cyberataku Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu do odpowiedniego serwisu w celu przywrócenia dostępu lub odtworzenia danych ze sprzętu IT (oraz dysków przenośnych w rozszerzonym wariantcie) służących do użytku związanego z prowadzoną działalnością, o ile jest to możliwe, zablokowanych lub utraconych wskutek cyberataku, wirusów komputerowych lub awarii sprzętu IT do wysokości limitu wskazanego w tabeli świadczeń. W przypadku realizacji tego świadczenia dla sprzętu IT będącego na gwarancji producenta interwencja serwisu naprawczego może skutkować utratą gwarancji producenta,
- e) **pomoc w tworzeniu kopii zapasowej** – w następstwie cyberataku Towarzystwo telefonicznie poinstruuje Ubezpieczonego o sposobach tworzenia kopii zapasowej na dyskach przenośnych lub innych nośnikach informacji Ubezpieczonego oraz na dyskach wirtualnych,
- f) **infolinia techniczna** – w następstwie cyberataku Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego udziela:
 - i. podstawowych informacji w zakresie sprzętu IT,
 - ii. pomocy informatyka w odblokowaniu komputera, tworzeniu haseł i zabezpieczeń,
 - iii. konsultacji przypadków o potencjale cyberataku,
 - iv. doradztwa w zakresie zakupu sprzętu komputerowego, oprogramowania, antywirusów,
 - v. informacji o firmach świadczących usługi naprawy sprzętu IT,
- g) **ID monitoring** – w następstwie cybermobbingu Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego udziela wsparcia i pomocy w zakresie aktywowania konta w firmie monitorującej media, która sprawdza ewentualne publikacje na temat Ubezpieczonego w Internecie oraz w social mediach. Okres monitoringu rozpoczyna się 30 dni przed datą zgłoszenia przez

Ubezpieczonego zdarzenia cybermobbingu i kończy się 30 dni po niej. Koszt aktywacji pokrywany jest przez Ubezpieczonego,

- h) **pomoc agencji PR** – w następstwie cybermobbingu Towarzystwo na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Ubezpieczonego udzieli wsparcia w zakresie organizacji agencji PR, która podejmuje działania związane z usunięciem oraz zatrzymaniem rozprzestrzeniania publikacji na temat Ubezpieczonego w Internecie oraz doradza w dalszych krokach, które Ubezpieczony może podjąć w celu dbałości o swój dobry wizerunek. Świadczenie to obejmuje również kontakt z właścicielem strony, na której zamieszczony był wpis, oraz podjęcie wszelkich starań zmierzających do zmniejszenia skali powstałego zdarzenia ubezpieczeniowego. Agencja PR w ramach dostępnych narzędzi podejmie starania, by wszystkie informacje zamieszczone w Internecie zostały usunięte,

- i) **psycholog** – jeżeli w następstwie cybermobbingu Ubezpieczony wymaga specjalistycznej pomocy psychologa, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszt jednej wizyty u psychologa;

4) **usługi informacyjne obejmujące wskazane poniższe usługi:**

- a) **informacja o sieci usługodawców** – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców, Towarzystwo udostępni mu informacje o firmach świadczących następujące usługi: naprawy sprzętu komputerowego, sprzętu AGD/RTV, ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie, dotyczące urządzeń oraz instalacji grzewczych i klimatyzacyjnych,
- b) **infolinia remontowo-budowlana** – Towarzystwo udzieli, na wniosek Ubezpieczonego i na podstawie ogólnodostępnych baz danych, informacji o placówkach znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, usługach realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz procedurach obowiązujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie:
 - i. informacji o tym, czy i ewentualnie jakich formalności administracyjno-prawnych należy dopełnić podczas remontu lokalu mieszkalnego / domu jednorodzinnego,
 - ii. informacji o tym, czy i ewentualnie jakich formalności administracyjno-prawnych należy dopełnić przy zakupie lub sprzedaży nieruchomości albo działki,
 - iii. informacji o podatkach – w zakresie związanym z nabyciem i sprzedażą nieruchomości,
 - iv. informacji o usługodawcach – adresy oraz telefony,
 - v. informacji o urzędach gminy – adresy oraz telefony,
 - vi. informacji o placówkach banków – adresy oraz telefony,
 - vii. informacji o sklepach z materiałami budowlanymi – adresy oraz telefony,a także:
 - viii. organizacji przeglądu instalacji kominowej,
 - ix. organizacji przeglądu instalacji gazowej,
 - x. organizacji przeglądu instalacji elektrycznej,
 - xi. organizacji usług deratyzacji i dezynsekcji,
 - xii. pomocy w organizacji remontu.

- 2. Przez **assistance rowerowy** należy rozumieć następujące usługi realizowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z limitami wskazanymi w § 39:

- 1) **pokrycie kosztów naprawy sprzętu sportowego (refundacja)** – w następstwie awarii sprzętu sportowego Towarzystwo na zasadzie refundacji dokonuje zwrotu kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z naprawą sprzętu sportowego przez odpowiedniego specjalistę (koszty części zamiennych pokrywa Ubezpieczony). Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę na podstawie prawdopodobieństwa wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku;



- 2) **transport roweru** – w następstwie awarii lub uszkodzenia roweru Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu roweru oraz Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do miejsca zamieszkania albo do najbliższego serwisu rowerowego do wysokości ustalonego limitu. Transport odbywa się z drogi utwardzonej. Transport roweru oraz Ubezpieczonego może być zorganizowany tylko w zasięgu dróg publicznych.
3. Przez **assistance medyczny** należy rozumieć następujące usługi realizowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z limitami wskazanymi w § 39:
 - 1) **zdalne konsultacje lekarskie** – w następstwie nagłego zachorowania, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu w formie telefonicznej/wideokonsultacji;
 - 2) **zdalne konsultacje psychologiczne** – w następstwie nagłego zachorowania, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty konsultacji z psychologiem w formie telefonicznej/wideokonsultacji;
 - 3) **zakupy z dostawą do domu** – w następstwie nagłego zachorowania Towarzystwo dokona zakupów pierwszej potrzeby oraz dostarczy je do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; koszty zakupów ponosi Ubezpieczony. Przez zakupy pierwszej potrzeby rozumiemy artykuły spożywcze, chemiczne (papier toaletowy, mydło, chusteczki higieniczne oraz leki przepisane przez lekarza);
 - 4) **zdalne wsparcie IT** – w następstwie nagłego zachorowania Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty konsultacji ze specjalistą IT w przypadku problemów technicznych sprzętu komputerowego będącego w posiadaniu przez Ubezpieczonego;
 - 5) **opieka nad dziećmi / osobami starszymi** – w następstwie nagłego zachorowania Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi / osobami starszymi będącymi pod opieką Ubezpieczonego;
 - 6) **transport medyczny** – w następstwie nagłego zachorowania Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania oraz w następstwie nieszczęśliwego wypadku w trakcie jazdy na rowerze Towarzystwo organizuje i pokrywa do wysokości ustalonego limitu koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia lub z miejsca zamieszkania do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy;
 - 7) **korepetycje** – jeżeli w następstwie nagłego zachorowania, dziecko Ubezpieczonego będzie musiało przebywać w domu lub szpitalu powyżej 7 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie – Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania lub organizuje i pokrywa koszt korepetycji online do wysokości ustalonego limitu w odniesieniu do jednego zdarzenia. Korepetycje dla Ubezpieczonego organizowane są na wniosek rodzica Ubezpieczonego;
 - 8) **organizacja wizyty u lekarza specjalisty** – w następstwie nieszczęśliwego wypadku w trakcie jazdy na rowerze, na podstawie decyzji lekarza Towarzystwa, Towarzystwo organizuje wizytę u lekarza specjalisty w miarę możliwości w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego. Koszty wizyty u lekarza specjalisty pokrywa Ubezpieczony;
 - 9) **informacja o operacji szpitalnej** – w następstwie nieszczęśliwego wypadku w trakcie jazdy na rowerze Towarzystwo udzieli na wniosek Ubezpieczonego informacji o publicznych lub niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej działających na terytorium RP zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, będących zakładami leczenia zamkniętego lub zakładami udzielającymi całodziennych świadczeń szpitalnych;
 - 10) **zwrot części kosztów naprawy roweru** – w następstwie nieszczęśliwego wypadku w trakcie jazdy na rowerze Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów naprawy roweru do wysokości ustalonego limitu, nie więcej jednak niż wartość roweru w chwili uszkodzenia. W przypadku braku możliwości naprawy roweru Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości wartości roweru w chwili szkody, zgodnie z tabelą poniżej, jednak nie więcej niż do ustalonego limitu:

Rok	Wartość roweru w danym roku liczona jako % od wartości zakupu
w 1. roku	35%
w 2. roku	30%
w 3. roku	25%
w 4. roku	20%
w 5. roku	15%
w 6. roku	10%
w 7. roku	5%
w 8. roku	5%

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 41

1. Towarzystwo nie odpowiada za organizację i pokrycie kosztów świadczeń pozostających w normalnym związku przyczynowym z:
 - 1) działaniami wojennymi, wewnętrznymi zamieszkami i rozruchami, strajkami, terroryzmem, działaniem energii jądrowej, trzęsieniem ziemi oraz skutkami działania materiałów rozszczepialnych;
 - 2) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii bądź leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 3) prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - 4) następstwem zdarzeń, które zaszły przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- a także powstałych w następstwie:
 - 5) uszkodzenia, uderzenia, upadku lub zalania sprzętu AGD/RTV lub sprzętu IT, o ile nie było to wynikiem zdarzenia assistance;
 - 6) remontu i bieżącej naprawy przeprowadzanych w miejscu ubezpieczenia;
 - 7) szkód powstałych w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do których naprawy zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku, w którym znajduje się miejsce ubezpieczenia;
 - 8) szkód powstałych wskutek zawilgocenia miejsca ubezpieczenia w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, która dostała się poprzez niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów budynku należał do Ubezpieczonego;
 - 9) uszkodzenia kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych i wszystkich tych instalacji, za których naprawę lub konserwację odpowiada administracja miejsca ubezpieczenia lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego bądź energetycznego;
 - 10) konieczności uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów oraz braku środków niezbędnych do obsługi urządzenia uniemożliwiających prawidłowe korzystanie ze sprzętu AGD/RTV lub sprzętu IT zgodnie z instrukcją jego użytkowania;
 - 11) użytkowania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi.
2. Ponadto z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:
 - 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników;
 - 2) usługi związane z uszkodzeniami, o których istnieniu Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za organizację i pokrycie kosztów świadczeń:
 - 1) jeżeli zdarzenie assistance powstało wskutek umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby pozostającej z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) jeżeli zdarzenie assistance powstało wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w danych okolicznościach zapłata odszkodowania odpowiada względem słuszności.



Obowiązki Ubezpieczonego

§ 42

- W przypadku konieczności skorzystania ze świadczenia assistance Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, nie później niż w ciągu 48 godzin od zajścia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu podanym na dokumencie ubezpieczenia;
 - w razie wystąpienia zdarzenia w okresie odpowiedzialności Towarzystwa do użycia dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - podać informacje umożliwiające jego identyfikację;
 - ponadto Ubezpieczony powinien:
 - podjąć aktywną współpracę z Centrum Alarmowym w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń assistance,
 - udzielić specjalście lub lekarzowi przystanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych wyjaśnień,
 - nie powierzać wykonania świadczeń assistance, do których spełnienia zobowiązane jest Centrum Alarmowe, innym osobom, chyba że Centrum Alarmowe nie przystąpi do spełniania świadczenia assistance w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia assistance przez inną osobę,
 - współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
- Jeżeli z okoliczności wynika, że Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od niego nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po zajściu, Towarzystwo dokonuje refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie assistance było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Centrum Alarmowe.

Refundacje

§ 43

- Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 42, oraz gdy poniósł koszty świadczenia assistance, o których mowa w § 40, na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację, zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego w formie pisemnej. Dokumentację dotyczącą roszczenia należy przesłać na adres wskazany w dokumencie ubezpieczenia.
- Towarzystwo zrefunduje Ubezpieczonemu poniesione koszty, o których mowa w ust. 1 powyżej, w terminie 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia, chyba że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości refundowanych kosztów w terminie 30 dni okazało się niemożliwe. Wówczas poniesione koszty zostaną zrefundowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Na żądanie Towarzystwa Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów uznanych przez Towarzystwo za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości odszkodowania.
- Koszty organizowanej pomocy są refundowane w walucie polskiej, jeśli świadczenia assistance były realizowane w miejscu ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jeśli faktury i rachunki wystawione są w walucie obcej, następuje ich przeliczenie na złotówki według średniego kursu NBP ogłoszonego w dniu wypłaty świadczenia.

IX. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 44

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron umowy lub przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą opłacenia składki przez Ubezpieczającego.
- Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku.
- Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od przedstawienia przez Ubezpieczającego dodatkowych informacji, a także od dokonania przez siebie oceny przyjmowanego do ubezpieczenia ryzyka, w tym w szczególności dokonania oględzin ubezpieczonego mienia.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia nie określa innego okresu ubezpieczenia, zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, liczonych od określonego w umowie ubezpieczenia pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
- Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
- Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, chyba że co innego wynika z umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 44 ust. 3.

Obowiązki Ubezpieczającego przed i po zawarciu umowy ubezpieczenia

§ 45

- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić Towarzystwo we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach o wszystkich znanych sobie okolicznościach, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto znane mu okoliczności.
- W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego lub jego przedstawiciela odpowiedzi na poszczególne pytania zgodnie z ust. 1 pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, w terminie 5 dni od otrzymania o nich wiadomości.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych przepisów doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
- Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić policję o każdej szkodzie na zasadach określonych w przepisach prawa.
- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową: w przypadku szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, wyłudzenia gotówki – w terminie 2 dni roboczych, a w przypadku pozostałych szkód – w terminie 5 dni roboczych od momentu dowiedzenia się o zdarzeniu. W przypadku zdarzenia assistance Ubezpieczający obowiązany jest skontaktować się z Centrum Alarmowym w terminie określonym w § 42 ust. 1 pkt 1).
- W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązków, o którym mowa w ust. 6 i 7, spoczywa również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 6 i 7, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- Towarzystwo nie może zastosować konsekwencji, o których mowa w ust. 9, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, jakie należało podać do jego wiadomości.
- W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu



ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

12. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 11, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
13. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
14. Towarzystwo zobowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 11, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
15. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia ust. 11–14 stosuje się również do Ubezpieczonego.

Okres ponoszenia odpowiedzialności

§ 46

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada po dniu, w którym rozpoczyna się określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu określonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, w którym ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone do 30 dnia, licząc od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypowie umowę ubezpieczenia, która ulegnie rozwiązaniu z tym dniem.
4. Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia, przed zapłatą składki lub jej pierwszej raty, przy czym: w dokumencie ubezpieczenia określone są data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia. W przypadku opłacenia składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki skutkuje wezwaniem Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty, z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na odległość, po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia, w którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

§ 47

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 46 ust. 2;
 - 3) z chwilą upływu terminu zapłaty składki lub jej pierwszej raty bądź zapłaty kolejnej raty składki, wynikającego z umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 46 ust. 3 i § 46 ust. 5;

- 4) w wyniku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dokonanej przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego na podstawie § 48 ust. 8;
 - 5) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 3 i ust. 6;
 - 6) z upływem okresu wypowiedzenia (w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), zgodnie z ust. 5.
2. W ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków oraz w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.
 3. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia pod warunkiem zgody Towarzystwa.
 4. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
 6. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
 7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie na piśmie w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
 8. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

Składka ubezpieczeniowa

§ 48

1. Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia.
2. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inaczej.
3. Składka może zostać opłacona jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składkę za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfą składek.
5. Składka zależy od:
 - 1) czasu trwania odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 2) sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej;
 - 3) przedmiotu ubezpieczenia i zakresu ubezpieczenia;
 - 4) zainstalowania w ubezpieczanej nieruchomości ponadstandardowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;
 - 5) sposobu opłaty składki (jednorazowo lub w ratach);
 - 6) powierzchni użytkowej mieszkania lub domu jednorodzinnego;
 - 7) wariantu umowy ubezpieczenia;
 - 8) lokalizacji na mapie zagrożenia powodziowego;
 - 9) liczby szkód w okresie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 10) klasy palności budynku;
 - 11) liczby ubezpieczonych w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków.
6. Za datę zapłaty składki uznaje się datę jej wpływu na rachunek bankowy Towarzystwa.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązania umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.



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

Obowiązki Ubezpiezonego w przypadku powstania szkody **§ 49**

1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie zawiadomić policję o każdym przypadku, którego okoliczności mogą wskazywać na popełnienie przestępstwa, natomiast administrację budynku wielorodzinnego, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie, o każdym przypadku zalania;
 - 2) niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu straż pożarną, pogotowie gazowe, energetyczne lub wodno-kanalizacyjne w zależności od rodzaju powstałych szkód, o ile jest to uzasadnione albo potrzebą uzyskania pomocy tych służb w realizacji obowiązku użycia dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegania szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, albo potrzebą ustalenia przez te służby przyczyn zdarzenia;
 - 3) nie dokonywać zmian stanu spowodowanego zdarzeniem skutkującym szkodą przed rozpoczęciem przez Towarzystwo czynności likwidacyjnych, chyba że w terminie 7 dni od otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o szkodzie nie zostały podjęte czynności likwidacyjne lub zmiany były niezbędne do zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub do zmniejszenia szkody bądź ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;
 - 4) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania;
 - 5) udzielić Towarzystwu żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty i inne dowody, o ile pozostają one w posiadaniu Ubezpiezonego;
 - 6) złożyć w Towarzystwie najpóźniej w ciągu 7 dni od zgłoszenia szkody:
 - a) spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z informacjami pozwalającymi ustalić ich wartości (np. o cenie i roku nabycia), fakturami lub rachunkami zakupu, lub umowami kupna,
 - b) wyceny antyków, dzieł sztuki, zbiorów filatelistycznych i kolekcjonerskich, unikatowej porcelany dokonanych przez rzeczoznawców posiadających uprawnienia Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki, osoby będące biegłymi sądowymi dysponujące wiadomościami specjalnymi w ocenie danego przedmiotu;
 - 7) w przypadku szkody polegającej na wyłudzeniu gotówki dołączyć potwierdzenie wypłaty gotówki z rachunku bankowego;
 - 8) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie **§ 50**

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpiezonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem. W tym samym czasie Towarzystwo 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, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty lub informacje są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa bądź wysokości odszkodowania lub świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Towarzystwo przekazuje ww. informacje w formie pisemnej lub w inny sposób, o ile wyżej wymieniona osoba złoży taki wniosek.

2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia i osoba występująca z roszczeniem mają prawo do informacji związanych ze szkodą, gromadzonych przez Towarzystwo w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia **§ 51**

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo spełnia w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo – w terminach określonych w ust. 1 i 2 – informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpiezonego, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. W przypadku rzeczy ruchomych czasowo znajdujących się w posiadaniu Ubezpiezonego, jeżeli zostały mu oddane do czasowego używania przez pracodawcę, organizację społeczną, sportową, klub sportowy, operatora sieci telefonicznej, internetowej, telewizyjnej lub wypożyczalnię, co zostało potwierdzone na piśmie, odszkodowanie wypłacane jest podmiotowi posiadającemu tytuł własności do ubezpieczonego mienia.
5. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Zawiadomienia **§ 52**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo o zmianie adresu.
2. Zawiadomienia i oświadczenia złożone agentowi ubezpieczeniowemu Towarzystwa uważa się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

I. REKLAMACJE

Postępowanie reklamacyjne **§ 53**

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Uposażonemu, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczt@agroubezpieczenia.pl,
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Towarzystwo



może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację (nie dłuższym niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi).
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).

9. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

II. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 54

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. AGRO TUW oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu, ustawy Prawo Przedsiębiorców oraz ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 52/2024 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 10 kwietnia 2024 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 20 maja 2024 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MIENIA „BEZPIECZNY DOM”

Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zdarzenie	Ocena uszczerbku
Głowa	
1. Uszkodzenie powłok czaszki: a) powłok bez ubytków kostnych (rozległe, ciągnące, szpecące blizny w zależności od rozmiaru, tkliwości i ruchomości blizny) – nieznaczne: poniżej 5 cm – średnie: od 5 cm do 10 cm – znaczne: powyżej 10 cm b) oskalpowanie – poniżej 25% skóry owłosionej – od 25% do 75% skóry owłosionej – całkowite oskalpowanie (powyżej 75% skóry owłosionej)	1% 3% 5% 7% 15% 25%
2. Uszkodzenie kości czaszki: a) uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłobienie, fragmentacja, szczeliny itp.) b) ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm ² c) ubytki w kościach czaszki o powierzchni 5 cm ² lub większej	5% 7% 15%
3. Padaczka pourazowa z napadami typu grand mal (rodzaj i liczba napadów muszą być potwierdzone dokumentacją medyczną): a) z częstymi napadami grand mal (4 lub więcej na miesiąc pomimo leczenia) b) z napadami rzadkimi grand mal (3 lub mniej na miesiąc pomimo leczenia)	30% 10%
4. Całkowita utrata mowy wskutek afazji motorycznej lub sensorycznej	50%
Twarz	
5. Uszkodzenie powłok twarzy: a) z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków – nieznaczne poniżej 5 cm – średnie od 5 cm do 10 cm – znaczne powyżej 10 cm b) połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy)	1% 3% 5% 15%

6. Utrata nosa:												
a) w całości (włącznie z kośćmi nosa)		15%										
b) częściowa utrata nosa		5%										
7. Całkowita utrata siekaczy i kłów (wyłącznie) – za każdy ząb		1%										
8. Utrata częściowa korony zęba – pozostałe zęby		0,5%										
9. Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)		45%										
10. Złamanie szczęki		5%										
11. Złamanie żuchwy		5%										
12. Złamanie innych niż wymienione wyżej kości twarzoczaszki		2%										
13. Ubytek podniebienia		15%										
14. Utrata języka:												
a) częściowa, z zaburzeniami funkcji		5%										
b) całkowita		50%										
Narząd wzroku												
15. Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego oka lub obojga należy oceniać według tabeli poniżej. Ostrość wzroku ocenia się zawsze po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
Procent uszczerbku		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0		35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100
16. Porażenia nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami:												
a) jednego oka												15%
b) obojga oczu												30%
17. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według tabeli poniżej:												
Zwężenie do		Procent uszczerbku										
		przy nienaruszonym drugim oku		w obojgu oczach				przy ślepotcie drugiego oka				
60°		0		0				35				
50°		5		15				45				
40°		10		25				55				
30°		15		50				70				
20°		20		80				85				
10°		25		90				95				
poniżej 10°		35		95				100				
18. Połowicze niedowidzenia:												
a) dwuskroniowe												60%
b) dwunosowe												30%
c) jednoimienne												25%
d) jednoimienne górne												10%
e) jednoimienne dolne												40%
Narząd słuchu												
19. Utrata małżowiny usznej:												
a) całkowita utrata												10%
b) częściowa utrata												3%

20. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniamy według tabeli poniżej. Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego, oddzielnie dla 0,5, 1 i 2 kHz.

Procent uszczerbku		Ubytek słuchu w uchu prawym			
		0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
Ubytek słuchu w uchu lewym	0–25 dB	0	5	10	20
	26–40 dB	5	15	20	30
	41–70 dB	10	20	30	40
	powyżej 70 dB	20	30	40	50

Szyja i jej narządy

21. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	10%
22. Uszkodzenie krtani z jej zwężeniem:	
a) niewymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej	10%
b) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej	35%
23. Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem	20%
24. Uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń szyi – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	2%
25. Uszkodzenia przełyku:	
a) powodujące trudności w odżywianiu	10%
b) umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami	30%
c) z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową	80%

Klatka piersiowa i jej narządy

26. Całkowita utrata brodawki sutkowej (dotyczy wyłącznie kobiet)	10%
27. Całkowita utrata sutka (dotyczy wyłącznie kobiet)	25%
28. Złamanie żebra: z obecnością jego złuszczeń po zroście – za każde żebro	1,5%
29. Złamanie mostka z obecnością złuszczeń po jego zroście	5%
30. Całkowita utrata jednego płuca	40%
31. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	2%
32. Częściowa utrata płuca obejmująca przynajmniej jeden jego płat	15%
33. Uszkodzenie serca:	
a) z przerwaniem ciągłości jego ściany	30%
b) bez przerwania ciągłości jego ściany	10%

Jama brzuszna

34. Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej Uwaga: Nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.	8%
35. Uszkodzenie żołądka:	
a) częściowe wycięcie	5%
b) przy usunięciu więcej niż 50% narządu	20%
36. Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego:	
a) przy częściowym wycięciu	5%
b) przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego	20%
37. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt:	
a) jelita cienkiego	35%
b) jelita grubego	25%
38. Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60%
39. Przetoka okołoodbytnicza	10%
40. Całkowite usunięcie śledziony	15%
41. Uszkodzenie wątroby:	
a) powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	10%
b) przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	30%
42. Uszkodzenie trzustki powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20%

Narządy moczowo-płciowe

43. Całkowita utrata jednej nerki	40%
44. Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20%
45. Całkowita utrata prącia	40%
46. Całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
47. Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40%
48. Całkowita utrata macicy – do 50. roku życia	40%
49. Całkowita utrata macicy – powyżej 50. roku życia	20%

50. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	5%
51. Uszkodzenie pęcherza moczowego (zmniejszenie pojemności, zaburzenia w oddawaniu moczu, przewlekłe stany zapalne)	3%
52. Zwężenia cewki moczowej	5%
53. Pourazowy wodniak jądra	2%
54. Częściowa utrata prącia	10%
55. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy (ubytki, deformacje)	3%
Całkowita fizyczna utrata	
56. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	75%
b) staw barkowy wraz z łopatką	80%
c) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	60%
d) w obrębie przedramienia	55%
e) na poziomie nadgarstka	50%
f) w obrębie ramienia z zachowaniem 1/3 bliższej kości ramiennej	60%
57. Kciuk:	
a) w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	15%
b) utrata jednego paliczka	5%
c) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca z uszkodzeniem kości	2%
d) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca bez uszkodzenia kości	1%
58. Palec wskazujący:	
a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	7%
b) utrata jednego lub dwóch paliczków	3%
c) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca z uszkodzeniem paznokcia	2%
d) częściowa lub całkowita utrata opuszki bez uszkodzenia paznokcia	1%
59. Inny palec dłoni w całości (całkowita utrata trzech paliczków):	
a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	4%
b) utrata jednego lub dwóch paliczków	2%
c) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca z uszkodzeniem kości	1,5%
d) częściowa lub całkowita utrata opuszki palca z uszkodzeniem kości	1%
60. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	75%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	60%
c) w obrębie podudzia	50%
d) stopa w całości	40%
e) stopa z wyłączeniem pięty	30%
f) stopa na poziomie stawu Choparta	25%
g) stopa na poziomie stawu Lisfranca	20%
h) stopa w obrębie kości śródstopia	15%
61. Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	4%
62. Inne palce stopy:	
a) inne palce stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	1,5%
b) częściowa utrata palca stopy na wysokości paliczka środkowego (za każdy palec)	1%
c) opuszki palca stopy	0,5%
d) utrata jednego paliczka	2%
e) całkowita lub częściowa utrata opuszki palucha z uszkodzeniem kości	1,5%
f) całkowita lub częściowa utrata opuszki palucha bez uszkodzenia kości	1%
Całkowita i trwała utrata władzy	
63. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	65%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50%
c) w obrębie przedramienia	45%
d) na poziomie nadgarstka	40%
64. Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10%
65. Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	4%
66. Inny palec dłoni w całości (w obrębie trzech paliczków)	1%

67. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	65%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50%
c) w obrębie podudzia	40%
d) stopa w całości	30%
e) stopa z wyłączeniem pięty	20%
68. Paluch w całości (w obrębie dwóch paliczków)	1%
69. Inne palce stopy w całości (w obrębie trzech paliczków)	0,5%
Kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy – złamania	
70. Złamanie kompresyjne kręgu – za każdy krąg	4%
71. Złamanie blaszki granicznej kręgu (za każdy krąg)	1%
72. Złamania wyrostków poprzecznych i ościстых oraz złamanie kości ogonowej – za każde złamanie	1%
73. Złamanie kości krzyżowej	4%
Narząd ruchu – złamania	
74. Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej):	
a) wieloodłamowe otwarte	25%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
75. Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki:	
a) wieloodłamowe otwarte	16%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
76. Złamanie obu kości podudzia, przedramienia:	
a) wieloodłamowe otwarte	12%
b) inne złamania otwarte	10%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	5%
77. Złamanie kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej, obojczyka, rzepki lub kciuka:	
a) wieloodłamowe otwarte	10%
b) inne złamania otwarte	8%
c) inne złamanie wieloodłamowe	6%
d) inny rodzaj złamania	4%
78. Złamania kości palców dłoni (za wyjątkiem kciuka) i stóp, stępu, śródstopia, nadgarstka, śródręcza:	
a) wieloodłamowe otwarte	5%
b) inne złamanie otwarte	4%
c) inne złamanie wieloodłamowe	3%
d) inny rodzaj złamania – za każde złamanie	1%
Zeszywnienia stawów, skrócenie kończyny dolnej	
79. Całkowite unieruchomienie (zeszywnienie) stawu biodrowego	25%
80. Całkowite unieruchomienie (zeszywnienie) stawu kolanowego	20%
81. Całkowite unieruchomienie (zeszywnienie) stawu skokowego	10%
82. Skrócenie kończyny dolnej:	
a) o 2–6 cm	10%
b) powyżej 6 cm złamania	25%
83. Całkowite unieruchomienie (zeszywnienie) stawu barkowego	25%
84. Całkowite unieruchomienie (zeszywnienie) stawu łokciowego	20%
85. Całkowite unieruchomienie (zeszywnienie) nadgarstka	10%
Wytworzenie stawu rzekomego	
86. Staw rzekomy kości udowej	25%
87. Staw rzekomy kości piszczelowej	15%
88. Staw rzekomy kości strzałkowej	10%
89. Staw rzekomy obu kości podudzia	20%
90. Staw rzekomy obojczyka	15%



91. Staw rzekomy kości ramieniowej	25%
92. Staw rzekomy kości promieniowej	15%
93. Staw rzekomy kości łokciowej	10%
94. Staw rzekomy obu kości przedramienia	20%
Uwaga: łączny procent uszczerbku stwierdzony na podstawie poz. 54–60 i 64–83 nie może być wyższy niż procent uszczerbku przy całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu określony w poz. 47–53 powyższej tabeli.	
Oparzenia	
95. Oparzenia – wyłącznie II i III stopnia:	
a) obejmujące od 1% do 2% powierzchni ciała	2%
b) obejmujące od 3% do 5% powierzchni ciała	3%
c) obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10%
d) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	20%
e) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40%
Urazy narządu ruchu (zwichnięcia, skręcenia i rany cięte)	
96. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
– I stopnia	1%
– II stopnia	3%
– III stopnia	5%
97. Zwichnięcie stawu:	
a) krzyżowo-biodrowego	4%
b) łopatkowo-ramiennego z wyłączeniem zwichnięć nawykowych	4%
98. Zwichnięcie, skręcenie stawu łokciowego	3%
99. Zwichnięcie, skręcenie kości nadgarstka	2%
100. Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręczno-paliczkowych	1%
101. Zwichnięcie lub skręcenie stawu biodrowego (nie obejmuje zwichnięcia i skręcenia protezy stawu biodrowego)	4%
102. Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego	4%
103. Zwichnięcie rzepki	3%
104. Skręcenie w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy	3%
105. Zwichnięcie kciuka lub palucha	2%
106. Zwichnięcie palców (stóp i dłoni) za każdy palec od II do V	1%
107. Rany cięte, szarpane:	
a) dłoni i stóp powyżej 4 cm długości	2%
b) innych części ciała powyżej 4 cm długości (nie dotyczy głowy, twarzy, dłoni i stóp)	1%
108. Zwichnięcie, skręcenie odcinka szyjnego lub piersiowego kręgosłupa	3%
109. Zwichnięcie, skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
110. Urazy tkanek miękkich:	
a) zerwanie ścięgna Achillesa	3%
b) ubytek mięśni ramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
c) ubytek mięśni przedramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
d) ubytek mięśni nadgarstka powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
e) ubytek mięśni palców dłoni i stóp	2%
f) ubytek mięśni stawu biodrowego powyżej 1% powierzchni ciała	4%
g) ubytek mięśni uda powyżej 1% powierzchni ciała	3%
h) ubytek mięśni podudzia powyżej 1% powierzchni ciała	3%
i) ubytek mięśni okolicy stępu i śródstopia powyżej 1% powierzchni ciała	2%
j) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni ramienia lub barku	3%
k) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni przedramienia	2%
l) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni uda	3%
t) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni podudzia	2%



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA - OFERTA UBEZPIECZENIA

	INFORMACJA DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem danych osobowych jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie (02-685) przy ul. Rodziny Hiszpańskich 8 (dalej „AGRO TUW” lub „Towarzystwo”).	
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH	W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Towarzystwo Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt możliwy jest drogą elektroniczną na adres e-mail: IODO@agroubezpieczenia.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres Towarzystwa.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do przygotowania oferty, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego.	
ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH		Towarzystwo otrzymało Pani/Pana dane od poszukującego ochrony ubezpieczeniowej w związku z podjęciem przez niego działań w celu przygotowania przez Towarzystwo oferty ubezpieczeniowej.
ZAKRES PRZETWARZANYCH DANYCH		Towarzystwo przetwarza Pani/Pana dane – w zależności od rodzaju ubezpieczenia – w szczególności: adres nieruchomości objętej ofertą ubezpieczenia, przebieg ubezpieczenia oraz historię szkodowości, o ile takie dane zostały podane lub są niezbędne do przedstawienia oferty ubezpieczenia.
CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH	- dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na AGRO TUW, - przygotowania i przedstawienia oferty – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, tj. przygotowania i przedstawienia oferty AGRO TUW, - przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes AGRO TUW, jakim jest zapobieganie oszustwom.	- dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na AGRO TUW, - przygotowania i przedstawienia oferty poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej – podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes AGRO TUW.
INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI, W TYM PROFILOWANIU	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych dotyczące Pani/Pana decyzje mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie kalkulacji składki i będą oparte na profilowaniu, tj. automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego dla zawartej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu: im więcej szkód miało miejsce w ciągu ostatnich trzech lat, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej. W związku z zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).	
OKRES PRZECZYSKOWANIA DANYCH	W przypadku niesplisowanej oferty Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 45 dni od dnia przedstawienia oferty.	
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa, zakładom reasekuracji, jak również przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Towarzystwa, m.in. obsługującym systemy teleinformatyczne lub udostępniającym narzędzia teleinformatyczne, dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Towarzystwa czynności ubezpieczeniowe, podmiotom świadczącym Towarzystwu usługi doradcze, konsultacyjne oraz pomoc prawną, których udział w rozpatrywanej przez Towarzystwo sprawie będzie konieczny i prawnie uzasadniony.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH DO PAŃSTW TRZECICH	W związku z korzystaniem przez Towarzystwo z rozwiązań chmurowych Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane do odbiorcy w państwie trzecim, w stosunku do którego decyzją Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych, tj. do Microsoft, podlegającego certyfikacji w ramach tarczy prywatności: Privacy Shield Framework. Aktualna lista certyfikowanych podmiotów dostępna jest pod adresem: https://www.dataprivacyframework.gov/s/participant-search .	
PANI/PANA PRAWA	- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. - W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu AGRO TUW, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. - Ma Pani/Pan prawo do otrzymania od AGRO TUW w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które zostały przez Panią/Pana dostarczone AGRO TUW w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do żądania, by powyższe dane zostały przesłane przez AGRO TUW bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. - Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.	
ORGAN NADZORU	Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA MIENIA W GOSPODARSTWACH ROLNYCH

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 6 ust. 5 § 11–12 § 18 § 20 ust. 4–6 § 23 § 32–33 Klauzula nr A2 ust. 4, 5 i 7
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 4, § 7, § 9 § 10 ust. 2 § 16 § 21 § 30 ust. 1 pkt 3–6 Klauzula nr A1 ust. 3 Klauzula nr A2 ust. 6 Klauzula nr A3 ust. 4–5 Klauzula nr A4 ust. 3 Klauzula nr A6 ust. 4, 7 Klauzula nr A8 ust. 4 Klauzula nr A9 ust. 4 Klauzula nr A10 ust. 4–5 Klauzula nr B1 ust. 3–4

Spis treści

I. Postanowienia ogólne	3
§ 1. Postanowienia ogólne	3
§ 2. Definicje	3
§ 3. Umowa ubezpieczenia	7
§ 4. Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek	7
II. Ubezpieczenie mienia	7
§ 5. Przedmiot ubezpieczenia	7
§ 6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej	7
§ 7. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej dla mienia od wszystkich ryzyk	7
§ 8. Suma ubezpieczenia	9
§ 9. Limity odpowiedzialności	10
§ 10. Obowiązki i zalecenia dotyczące utrzymania mienia	10
§ 11. Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania	10
§ 13. Klauzule dodatkowe	11
Klauzula nr A1 – Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	11
Klauzula nr A2 – Ubezpieczenie mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu	11
Klauzula nr A3 – Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia	12
Klauzula nr A4 – Ubezpieczenie oszklenia baterii, kolektorów słonecznych oraz ogniw fotowoltaicznych	12
Klauzula nr A5 – Ubezpieczenie mienia od przepięć	12
Klauzula nr A6 – Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia	12
Klauzula nr A7 – Ubezpieczenie inwentarza żywego od porażenia prądem	13
Klauzula nr A8 – Ubezpieczenie mienia od szkód wyrządzonych przez zwierzęta dzikie	13
Klauzula nr A9 – Ubezpieczenie słomy i siana złożonego w stogi na terenie gospodarstwa rolnego od ognia	13
Klauzula nr A10 – Ubezpieczenie nagrobków	13
III. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	13
§ 14. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	13
§ 15. Zakres terytorialny	14
§ 16. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	14
§ 17. Suma gwarancyjna	14
§ 18. Wypłata odszkodowania	14
§ 19. Klauzula nr B1 – Ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia usług agroturystycznych	15
IV. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	15
§ 20. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
§ 21. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	15
§ 22. Suma ubezpieczenia	16
§ 23. Ustalenie i wypłata świadczeń	16
V. Postanowienia wspólne	16
§ 24. Zawarcie umowy ubezpieczenia	16
§ 25. Obowiązki Ubezpieczającego przed i po zawarciu umowy ubezpieczenia	16
§ 26. Okres odpowiedzialności	17
§ 27. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	17
§ 28. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	17
§ 29. Składka ubezpieczeniowa	17
§ 30. Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku powstania szkody	17
§ 31. Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie	18
§ 32. Wypłata odszkodowania lub świadczenia	18
§ 33. Reklamacje i spory	18
§ 34. Roszczenia regresowe	19
§ 35. Zawiadomienia	19
§ 36. Wejście w życie	19
Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia w Gospodarstwach Rolnych	
Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku	20



CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mienia w Gospodarstwach Rolnych, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów dobrowolnego ubezpieczenia mienia (oraz wyszczególnionych w OWU ryzyk dodatkowych) zawieranych przez AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. Przedmiotem umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU mogą być:
 - mienie,
 - odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym,
 - następstwa nieszczęśliwych wypadków.
3. Umowę ubezpieczenia mienia lub odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym można rozszerzyć o klauzule dodatkowe zawarte w niniejszych OWU.
4. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. OWU mają zastosowanie również do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz w trybie ofertowym.
6. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, mogą być dokonywane na piśmie albo drogą elektroniczną, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia wyraził na to zgodę.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844, z późn. zm.) oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązujące.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- 1) **aktywność zarobkowa** – aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarabkowania;
- 2) **antyki** – przedmioty dawne o wartości zabytkowej, których wiek przekracza 100 lat i których wartość jest określana na podstawie aktualnej wyceny rzeczoznawców posiadających uprawnienia Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki lub osób będących biegłymi sądowymi;
- 3) **awaria** – stan niesprawności przedmiotu uniemożliwiający jego funkcjonowanie, występujący nagle i powodujący jego niewłaściwe działanie lub całkowite unieruchomienie spowodowane przez:
 - a) oddziaływanie sił odśrodkowych, nadmierne ciśnienie lub temperaturę wewnątrz maszyny, implozję, niedobór wody w kotłach, poluzowanie się części, niezadziałanie lub wadliwe działanie urządzeń sygnalizacyjnych, pomiarowych lub kontrolno-pomiarowych,
 - b) błąd projektowy, wadę produkcyjną (wykonania, montażu), wadę materiału, niewłaściwą obsługę,
 - c) zwarcie, przetężenie, spadek napięcia, zanik jednej lub kilku faz,
 - d) dostanie się ciała obcego;
- 4) **bizuteria** – drobne przedmioty złotnicze i jubilerskie służące do ozdoby ciała i stroju;
- 5) **budowla** – obiekt budowlany znajdujący się w miejscu ubezpieczenia, trwale związany z gruntem, niebędący budynkiem wraz z instalacjami i urządzeniami zewnętrznymi i wewnętrznymi, stanowiący całość techniczną i użytkową, tj.: ogrodzenia, bramy oraz furtki (wraz z napędem i siłownikami), ogrody zimowe i oranżerie o powierzchni nie większej niż 100 m², silosy, szklarnie ogrodowe oraz budowle dla potrzeb rolnictwa i przechowywania produktów rolnych, w szczególności płyty do składowania obornika, zamknięte zbiorniki na płynne odchody zwierzęce, wagi najazdowe; do obiektów budowlanych nie są zaliczane zainstalowane na gruncie instalacje fotowoltaiczne i baterie oraz kolektory słoneczne;
- 6) **budynek gospodarczy** – budynek wykorzystywany do celów innych niż mieszkaniowe, położony na terenie gospodarstwa rolnego stanowiącego miejsce ubezpieczenia; służący do chowu zwierząt gospodarskich lub przechowywania: ruchomości rolniczych, materiałów, zapasów, produktów rolnych i maszyn rolniczych, lub służący do parkowania pojazdów;
- 7) **choroba**:
 - a) w odniesieniu do ludzi – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący wskazanie do leczenia,
 - b) w odniesieniu do inwentarza żywego – stan zagrażający zdrowiu lub życiu zwierzęcia i wymagający pomocy weterynaryjnej; za chorobę uważa się także powikłania związane z ciążą, porodem lub zabiegiem przeprowadzonym przez uprawnionego pracownika służby weterynaryjnej;
- 8) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, w przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie świadczący wyraźnie o działaniu deszczu nawalnego;
- 9) **dokument ubezpieczenia** – potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia wydane w formie polisy lub innego dokumentu;
- 10) **dom jednorodzinny** – budynek mieszkalny wolnostojący lub samodzielna część budynku szeregowego albo bliźniaczego, łącznie z wbudowanym garażem, służące zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych, położone na terenie gospodarstwa rolnego stanowiącego miejsce ubezpieczenia;
- 11) **dym** – lotny produkt spalania ciał stałych, ciekłych oraz gazowych, który wydobyl się z paleniska, instalacji i urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia bądź na skutek ognia, niezależnie od miejsca jego powstania;
- 12) **działalność magazynowa** – działalność gospodarcza polegająca na czasowym przechowywaniu przedmiotów ruchomych oraz ich składowaniu;
- 13) **działalność produkcyjna** – działalność gospodarcza polegająca na wytwarzaniu rzeczy ruchomych; nie stanowi działalności produkcyjnej działalność wytwórcza w rolnictwie;
- 14) **dzieła sztuki** – przedmioty o wartości artystycznej, historycznej lub muzealnej, dzieła plastyczne (obrazy, kolaże, ikony, malowidła, grafiki, rysunki, rzeźby, posągi, meble) oraz dzieła rzemiosła artystycznego i sztuki ludowej, których wartość jest określana na podstawie aktualnej wyceny rzeczoznawców posiadających uprawnienia Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki lub osób będących biegłymi sądowymi;
- 15) **fotowoltaika** – instalacja fotowoltaiczna składająca się z paneli fotowoltaicznych lub zespół paneli fotowoltaicznych wraz z wyposażeniem oraz infrastrukturą, służące do przetwarzania energii promieniowania słonecznego w energię elektryczną oraz dostarczania tej energii do instalacji wewnętrznej budynku lub do zewnętrznej sieci elektroenergetycznej;
- 16) **franszyza integralna** – kwota, do wysokości której Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności;
- 17) **franszyza redukcyjna** – wartość ustalona w umowie ubezpieczenia procentowo, o którą Towarzystwo bez względu na wartość szkody pomniejsza wypłacone odszkodowanie;



- 18) **garaż wolnostojący** – budynek wolnostojący lub w zabudowie bliźniaczej stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych, położony na terenie gospodarstwa rolnego stanowiącego miejsce ubezpieczenia;
- 19) **gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, leśnych, gruntów pod stawami oraz gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest na nim prowadzona produkcja rolna, stanowiąca działalność specjalną w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 20) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 21) **graffiti** – pomalowanie, bez zgody Ubezpieczonego, całości lub części powierzchni ubezpieczonego mienia różnego rodzaju napisami lub rysunkami;
- 22) **inwentarz żywy** – zwierzęta hodowlane z gatunku koniowatych (o ile są przeznaczone do pracy w gospodarstwie rolnym) lub bydło, drób, trzoda chlewna, owce, kozy, jeleniowate; za inwentarz żywy w rozumieniu OWU nie uważa się zwierząt domowych, zwierząt egzotycznych oraz zwierząt futerkowych;
- 23) **klódka wielozastawkowa** – klódka, której klucz posiada minimum dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 24) **kolektor słoneczny** – urządzenie do konwersji energii promieniowania słonecznego na ciepło;
- 25) **kradzież stałych zewnętrznych elementów wykończeniowych budynku** – zabór wskazanego mienia w celu przywłaszczenia, po uprzednim usunięciu go siłą lub przy pomocy narzędzi;
- 26) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru ubezpieczonego mienia z domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego lub budynku gospodarczego znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, zabezpieczonych co najmniej zgodnie z postanowieniami dotyczącymi minimalnych wymaganych zabezpieczeń określonych w niniejszych OWU:
 - a) po uprzednim usunięciu siłą lub przy pomocy narzędzi pozostawiających ślady włamania na istniejących zabezpieczeniach lub po otworzeniu istniejących zabezpieczeń przy użyciu podrobionego lub dopasowanego klucza, lub klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku,
 - b) w których sprawca ukrył się przed jego zamknięciem, pod warunkiem że opuszczenie budynku wymagało od niego usunięcia istniejących zabezpieczeń siłą lub przy użyciu narzędzi;
- 27) **limit odpowiedzialności** – kwota zawierająca się w sumie ubezpieczenia lub sumie gwarancyjnej, ograniczająca odpowiedzialność Towarzystwa dla danego rodzaju mienia lub zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia, na które udzielono ochrony ubezpieczeniowej;
- 28) **materiały** – należące do Ubezpieczonego ruchomości wykorzystywane w działalności gospodarstwa rolnego lub dla realizacji celów mieszkaniowych, takie jak: opał, nawozy sztuczne, środki ochrony roślin, pasze i odżywki, części zamienne do maszyn rolniczych, materiały opałowe i budowlane lub inne o podobnym przeznaczeniu, przechowywane w budynkach w miejscu ubezpieczenia;
- 29) **miejsce ubezpieczenia** – siedlisko stanowiące część gospodarstwa rolnego znajdującego się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będące w posiadaniu lub współposiadaniu Ubezpieczonego, a w przypadku szkód dotyczących inwentarza żywego także na terenie całego gospodarstwa rolnego;
- 30) **modele latające** – zdalnie sterowane lub latające na uwięzi bezałogowe modele statków powietrznych (w tym drony), których waga nie przekracza 10 kg, używane do celów rekreacyjnych i hobbystycznych;
- 31) **nagrobek cmentarny** – obiekt budowlany usytuowany na cmentarzu komunalnym lub wyznaniowym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składający się z płyty poziomej umieszczonej na cokole, płyty pionowej, tablicy napisowej, liter, rzeźby nagrobnej lub innych elementów ozdobnych albo będący grobowcem z dostępnym wnętrzem;
- 32) **napór śniegu** – bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie oraz przewrócenie się jakiegokolwiek obiektu sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia;
- 33) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, będące bezpośrednim i wyłącznym powodem śmierci lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego;
- 34) **obiekty małej architektury** – niewielkie obiekty, tj.: studnie, chodniki, podjazdy, śmietniki, posągi, kapliczki, baseny, fontanny, korty, wyposażenie dziecięcych placów zabaw (piaskownica, huśtawka, drabinki do wspinaczki – związane z gruntem), murki i lampy ogrodowe;
- 35) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozproszył się samoistnie;
- 36) **osoby bliskie** – współmałżonka(-ek) lub partner(ka) Ubezpieczonego, czyli osoba pozostająca w faktycznym pożyciu z Ubezpieczonym (lub dziećmi tej osoby), jego zstępni, rodzeństwo, rodzice, teściowie, macocha, ojczym, dziadkowie, zięciowie, synowie, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający Ubezpieczonego – o ile prowadzą z nim wspólnie gospodarstwo domowe;
- 37) **osoby trzecie** – osoby niebędące Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym oraz niebędące osobami bliskimi;
- 38) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach niespowodowane działalnością ludzką;
- 39) **pojazdy** – pojazdy podlegające rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2012 r. poz. 1137 z późn. zm.) oraz wszelkie inne pojazdy wprowadzane w ruch silnikiem z własnego źródła oraz bez własnego napędu bądź własnego źródła energii, jak również maszyny wykorzystywane w pracy rolniczej, tj. kombajny rolnicze, ciągniki rolnicze, siewniki, siewczarki, pługi, kultywatory, brony, agregaty, sadzarki, siewniki, glebogryzarki, kopaczki, żniwiarki, przyczepy zbierające, rozsiewacze, rozrzućniki, kosiarzki, pielniki, opryskiwacze, prasy, ruchome suszarnie do zboża lub kukurydzy, młockarnie, sortowniki, środki transportowe bez własnego napędu (przyczepy, naczepy itp.);
- 40) **pomoc domowa** – osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczonego prace pomocnicze w gospodarstwie domowym Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 41) **porażenie prądem elektrycznym** – działanie prądu elektrycznego powodujące śmierć lub konieczność uboju porażonego zwierzęcia;
- 42) **poszkodowany** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym, względem której odpowiedzialność za szkodę ponosi Ubezpieczony lub jego osoby bliskie;
- 43) **powódź** – zalanie terenu w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących i stojących;
- 44) **przebiecie** – powstałe z jakiegokolwiek przyczyny zmiany napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej powodujące uszkodzenie lub zniszczenie przedmiotu ubezpieczenia;
- 45) **rabunek** – zabór mienia dokonany z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osób bliskich Ubezpieczonego albo z doprowadzeniem tych osób do stanu nieprzytomności bądź bezbronności przez sprawcę, który z zastosowaniem siły fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził osobę posiadającą klucze do otwarcia pomieszczeń w miejscu ubezpieczenia poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 46) **ruchomości domowe** – stanowiące własność Ubezpieczonego (z zastrzeżeniem lit. e poniżej) mienie ruchome (z zastrzeżeniem ruchomości domowych wyłączonych w niniejszych OWU z odpowiedzialności Towarzystwa), w szczególności:
 - a) meble, antyki, dzieła sztuki, dywany, wykładziny podłogowe, sprzęt zmechanizowany, urządzenia domowe, zapasy gospodarstwa domowego, odzież, biżuteria i inne przedmioty wspólnego lub osobistego użytku,
 - b) sprzęt audiowizualny, fotograficzny, optyczny, elektroniczny i komputerowy, telefoniczny, nośniki danych, instrumenty muzyczne,
 - c) gotówka i inne środki płatnicze krajowe i zagraniczne, papiery wartościowe,
 - d) sprzęt turystyczny, sportowy oraz rehabilitacyjny,
 - e) rzeczy ruchome czasowo znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu oddane do czasowego używania



przez organizację społeczną, sportową, klub sportowy, operatora sieci telefonicznej, internetowej, telewizyjnej lub wypożyczalnię, co zostało stwierdzone pisemnie;

- 47) **ruchomości domowe w budynkach gospodarczych** – wyłącznie: meble (z wyłączeniem mebli w zabudowie, szaf wnękowych, stałej zabudowy kuchni), sprzęt AGD (z wyłączeniem sprzętu do zabudowy), artykuły gospodarstwa domowego, odzież i inne przedmioty wspólnego i osobistego użytku (z wyłączeniem biżuterii, wyrobów ze złota, srebra i innych metali i kamieni szlachetnych, gotówki, innych środków płatniczych, a także papierów wartościowych, futer i odzieży skórzanej), rowery, wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji, narzędzia, elektronarzędzia, sprzęt oświetleniowy, sprzęt turystyczny, ogrodniczy, sportowy, rehabilitacyjny oraz części do nich, a także części do samochodów, motocykli, motorowerów oraz materiały opałowe;
- 48) **ruchomości rolne** – przedmioty ruchome wykorzystywane przy pracach w gospodarstwie rolnym oraz niebędące stałymi elementami wyposażenia budynku lub ruchomościami domowymi rodzaje mechanizmów lub zespoły elementów oraz przyrządy wykorzystywane przez Ubezpieczonego w prowadzeniu gospodarstwa rolnego, w szczególności: dojarki przenośne, niezwiązane trwale z budynkiem zagrody dla zwierząt, agregaty prądotwórcze, sortowniki, paszociągi, schładzalniki, zbiorniki mleka, nagrzewnice, a także materiały budowlane i wykończeniowe zakupione w celu wykonania remontu budynku; z wyłączeniem pojazdów mechanicznych, przyczep, naczep, ciągników rolniczych oraz maszyn, urządzeń i narzędzi ciągniętych przez pojazd, które podczas transportu poruszają się na własnych kołach;
- 49) **sadza** – czarny proszek złożony z kryształków grafitu powstały wskutek niepełnego spalania lub termicznego rozkładu związków węgla (w tym gazu ziemnego lub węglowodorów), który gwałtownie wydobył się z palenisk, instalacji oraz urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia bądź powstał na skutek ognia, niezależnie od miejsca jego powstania;
- 50) **siedlisko** – część gospodarstwa rolnego, na terenie którego znajdują się budynki wchodzące w skład gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.);
- 51) **silny wiatr** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 13 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez silny wiatr, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie silnego wiatru; za spowodowane silnym wiatrem uważa się również szkody powstałe wskutek uderzenia przedmiotu przeniesionego przez silny wiatr w ubezpieczone mienie;
- 52) **sprzęt elektroniczny** – zainstalowane lub przenośne urządzenie działające w oparciu o technologię mikroprocesorową wraz z niezbędnymi do jego funkcjonowania obudową oraz okablowaniem, dla którego pozytywnie zakończone zostały testy próbne, chyba że nie były wymagane przez producenta;
- 53) **sport wyczynowy** – aktywność podejmowana dla uzyskania w drodze rywalizacji maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych;
- 54) **sporty lub aktywności fizyczne wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda konna, jazda na nartach wodnych, jet ski, kitesurfing, lotniarstwo, motolotniarstwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 m, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach bądź na walce z bronią, szybownictwo, żeglarsstwo morskie lub transoceaniczne, flyboard, jazda na quadach – niezależnie od faktu, czy uzyskiwany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 55) **sprzęt biurowy** – sprzęt elektroniczny oraz meble służące do działalności biurowej związanej z działalnością gospodarczą prowadzoną przez Ubezpieczonego w miejscu ubezpieczenia;
- 56) **stałe elementy wyposażenia budynków gospodarczych** – elementy wyposażenia zamontowane lub wbudowane na stałe w/przy budynku innym niż mieszkalny, w szczególności: klatki, kojce, wygradzenia, ruszty, systemy pojenia, paszociągi, linie i systemy dojenia, schładzalniki i zbiorniki mleka, nagrzewnice, regały magazynowe, suwnice;
- 57) **stałe elementy wyposażenia domu jednorodzinnego** – elementy wyposażenia zamontowane lub wbudowane na stałe wewnątrz lub na zewnątrz, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi, w szczególności:
- a) meble i szafy wbudowane, meblościanki, antresole, lustra wmontowane w ściany,
 - b) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,
 - c) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - d) piec i kominki, obudowy instalacji i grzejników,
 - e) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
 - f) zamontowany sprzęt sterowany za pomocą urządzeń mechanicznych,
 - g) wyposażenie łazienek i WC, takie jak umywalki, kabiny prysznicowe, wanny, brodziki itp.,
 - h) urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej; do stałych elementów nie są zaliczane kolektory słoneczne i panele fotowoltaiczne,
 - i) przegrody i ściany działowe;
- 58) **stałe zewnętrzne elementy wykończeniowe budynku** – zainstalowane na stałe w sposób uniemożliwiający ich odłączenie bez ich uszkodzenia lub bez uszkodzenia substancji budynku, lub bez użycia narzędzi:
- a) rynny i rury spustowe, parapety zewnętrzne, zabudowy balkonów, loggii lub tarasów, balustrady, markizy, kraty, rolety i okiennice,
 - b) zewnętrzne elementy oświetleniowe, anteny wszelkiego rodzaju (w tym satelitarne, telewizyjne i radiowe), natynkowe elementy instalacji: odgromowej, alarmowej, domofonowej, wideodomofonowej, klimatyzacji;
- 59) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 60) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi wynoszącego od 0,2 do 0,5 promila alkoholu albo obecność w 1 dm³ wydychanego powietrza od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu;
- 61) **suma gwarancyjna** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym kwota określona w umowie ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 62) **suma ubezpieczenia** – kwota ustalona w umowie ubezpieczenia dla danego rodzaju mienia lub grupy rodzajów mienia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa; w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalenia świadczeń z tytułu nieszczęśliwych wypadków; jeżeli OWU lub umowa ubezpieczenia przewidują limit odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu określonych szkód objętych ochroną ubezpieczeniową, wówczas górną granicę odpowiedzialności za daną szkodę stanowi ustalony limit;
- 63) **szkoda na osobie** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 64) **szkoda w mieniu** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia;
- 65) **tereny zalewowe** – obszar:
- a) bezpośredniego zagrożenia powodzią umiejscowiony pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub strefie przepływów wzebrań powodziowych, określonych w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, lub
 - b) na którym w okresie ostatnich 10 lat, licząc od daty sporządzenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wystąpiła powódź;
- 66) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu bądź upośledzeniu jego funkcji; definicja obejmuje jedynie przypadki określone w stanowiącej Załącznik nr 1 do



- niniejszych OWU tabeli uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 67) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i niespowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu o magnitudzie równej co najmniej 6 stopniom w skali Richtera;
- 68) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia;
- 69) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna każdorazowo imiennie wskazana w dokumencie ubezpieczenia, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, przy czym w odniesieniu do:
- a) ubezpieczenia mienia – Ubezpieczonym jest osoba, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne,
 - b) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym – Ubezpieczonym jest osoba, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne, oraz osoby bliskie Ubezpieczonemu,
 - c) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) – Ubezpieczonymi są osoby wskazane w umowie ubezpieczenia;
- 70) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie elektrostatyczne na ubezpieczonym mieniu lub wyładowanie na obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
- 71) **uderzenie pojazdu** – uderzenie w ubezpieczony przedmiot przez pojazd (jego część lub przewożony ładunek);
- 72) **udział własny** – określona część szkody, wyrażona kwotowo lub w procentach, jaką Ubezpieczony będzie zobowiązany pokryć w sytuacji jej wystąpienia;
- 73) **Uposażony** – osoba fizyczna upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego; w przypadku niewyznaczenia Uposażonego świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
- a) małżonkowi, a w razie jego braku:
 - b) dzieciom, a w razie ich braku:
 - c) rodzicom, a w razie ich braku:
 - d) innym spadkobiercom niż wymienieni w punktach a–c w kolejności i w częściach określonych na podstawie przepisów regulujących dziedziczenie ustawowe;
- 74) **wandalizm** – niezwiązane z kradzieżą, z kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem, bezprawne, celowe uszkodzenie lub zniszczenie mienia przez osoby trzecie, z wyłączeniem szkód w szybach i elementach szklanych;
- 75) **wartość mienia:**
- a) **nowa (odtworzeniowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia ubezpieczonego mienia do stanu nowego, lecz nieulepszono, tj.: wartość odpowiadająca kosztom naprawy lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki przy uwzględnieniu średnich cen obowiązujących na danym terenie oraz kosztów montażu,
 - b) **rynkowa** – wartość odpowiadająca cenie zakupu mienia możliwej do uzyskania na rynku,
 - c) **rzeczywista** – wartość nowa (odtworzeniowa) pomniejszona o zużycie eksploatacyjne;
- 76) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołana ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest to, aby ściany tych urządzeń uległy rozdzieleniu wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, w wyniku którego nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
- 77) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach uczestnictwa w klubach, związkach i organizacjach sportowych, z udziałem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
- 78) **wypadek zwierzęcia** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, wywołujące dolegliwości pochodzenia urazowego, w wyniku którego:
- a) nastąpiło padnięcie ubezpieczonego zwierzęcia,
 - b) ubezpieczone zwierzę zostało skierowane na ubój z konieczności,
 - c) konieczna była trwała zmiana użytkowania ubezpieczonego zwierzęcia;
- 79) **zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innych cieczy spowodowane:
- a) awarią instalacji – samoistnym pęknięciem przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej,
 - b) cofnięciem się ścieków z publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślnym pozostawieniem otwartych kranów w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych na skutek przerwy w dopływie wody,
 - d) zalaniem wodą z urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki lub innych urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia, na skutek ich awarii,
 - e) zalaniem wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - f) zalaniem wodą pochodzącą z uszkodzonego akwarium,
 - g) zalaniem wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 80) **zamarzanie** – spowodowane mrozem zdarzenie polegające na zamarznięciu wody lub innych cieczy znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia, mogące powodować uszkodzenia: instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, umywalk, wanien, brodzików, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów;
- 81) **zamek mechaniczno-elektroniczny** – zamek, którego uruchamianie następuje przy zastosowaniu systemu elektronicznego;
- 82) **zamek wielopunktowy** – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;
- 83) **zamek wielozastawkowy** – zamek, którego klucz posiada co najmniej dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 84) **zamki atestowane, drzwi przeciwwłamaniowe, system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego** – zamki, drzwi, system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego posiadające atest potwierdzający podwyższoną odporność zamka, drzwi czy systemu na włamanie;
- 85) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie z powodu zawałenia się warstwy ziemi;
- 86) **zapasy** – należące do Ubezpieczonego płody roślinne (niebędące ziemiopłodami w rozumieniu niniejszych OWU) przeznaczone na siew lub do sadzenia, przechowywane w budynkach w miejscu ubezpieczenia;
- 87) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- a) w ubezpieczeniu mienia – zaistniałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej zdarzenie przyszłe i niepewne, niezależne od woli Ubezpieczonego, o charakterze nagłym, powodujące szkodę objętą zakresem ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, powodujące szkodę na osobie lub w mieniu,
 - c) w ubezpieczeniu NNW – wystąpienie nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia;
- 88) **ziemiopłody** – należące do Ubezpieczonego płody roślinne (niebędące zapasami w rozumieniu niniejszych OWU) pochodzące z gospodarstwa rolnego, przechowywane w budynkach, piwnicach lub silosach w miejscu ubezpieczenia;
- 89) **zużycie eksploatacyjne** – miara trwałej utraty wartości ubezpieczonego mienia w okresie eksploatacji wynikająca z okresu i sposobu eksploatacji, trwałości użytych materiałów, jakości wykonania prac, sposobu jego użytkowania, w efekcie których to czynników użyteczność ubezpieczonego mienia do wypełnienia przeznaczonych mu oryginalnie funkcji regularnie się zmniejsza;
- 90) **zwierzęta domowe** – należące do Ubezpieczonego zwierzęta utrzymywane wyłącznie w celach rekreacyjnych lub sportowych, w tym psy, koty, ptaki, ryby akwariowe; do zwierząt domowych nie zalicza się koni;
- 91) **zwierzęta dzikie** – zwierzęta nieudomowione, wolnożyjące w warunkach niezależnych od człowieka, z wyłączeniem: kretów, szczurów, myszy, nornic, owadów i wszelkich zwierząt Ubezpieczonego lub osób bliskich;
- 92) **zwierzęta egzotyczne** – zwierzęta, których naturalne środowisko nie znajduje się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
- 93) **zwierzęta futerkowe** – bobry, gronostaje, lisy pospolite, karakuly, norki, piżmaki, tchórze, jenoty, nutrie, pieśce, sobole, szopy, szynszyle i króliki.



Umowa ubezpieczenia

§ 3

W zawieranej na podstawie niniejszych OWU umowie ubezpieczenia Ubezpieczający ustala sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów mienia lub klauzul dodatkowych oraz wybiera sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej (OC) w życiu prywatnym.

Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 4

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Roszczenie zapłaty składki ubezpieczeniowej przysługuje Towarzystwu wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.
4. Towarzystwo może podnieść zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ II.

UBEZPIECZENIE MIENIA

Przedmiot ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie stanowiące własność Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu na podstawie innego tytułu prawnego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, następujące rodzaje mienia:
 - 1) ruchomości domowe i stałe elementy wyposażenia domów jednorodzinnych i budynków gospodarczych;
 - 2) ruchomości rolne (w tym narzędzia);
 - 3) inwentarz żywy;
 - 4) ziemiopłody, materiały i zapasy;
 - 5) fotowoltaika i kolektory słoneczne;
 - 6) budowle, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 7) obiekty małej architektury.
3. Ubezpieczenie budowli, takich jak: suszarnie przydomowe, słupy chmielowe oraz silosy, jest możliwe tylko po uzyskaniu zgody Centrali Towarzystwa.
4. Przedmiotem ubezpieczenia może być wyłącznie mienie znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Towarzystwo obejmuje zakresem ochrony ubezpieczeniowej szkody w mieniu, o którym mowa w ust. 2, powstałe w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w miejscu ubezpieczenia.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa mienia od wszystkich ryzyk obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia na skutek jakiegokolwiek zdarzenia ubezpieczeniowego, które nie zostało wyłączone na mocy postanowień określonych w § 7.
2. Za dopłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o ubezpieczenie:
 - 1) mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu (Klauzula nr A2);
 - 2) szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia (Klauzula nr A3);
 - 3) ogniw oszklenia baterii, kolektorów słonecznych oraz ogniw fotowoltaicznych od stłuczenia (Klauzula nr A4);
 - 4) mienia od przepięć (Klauzula nr A5);
 - 5) sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia (Klauzula nr A6);
 - 6) inwentarza żywego od porażenia prądem elektrycznym (Klauzula nr A7);
 - 7) szkód wyrządzonych przez zwierzęta dzikie (Klauzula nr A8);

- 8) słomy i siana złożonego w stogi na terenie gospodarstwa rolnego od ognia (Klauzula nr A9);
- 9) nagrobków (Klauzula nr A10).

3. Na podstawie niniejszych OWU, za dopłatą dodatkowej składki, ochrona ubezpieczeniowa budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego ubezpieczonych na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, PBUK i UFG (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152 z późn. zm.) może zostać także rozszerzona o szkody będące bezpośrednim następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia (Klauzula nr A1).
4. W przypadku mienia obejmowanego przez Towarzystwo ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy ochrona ubezpieczeniowa za szkody powstałe w następstwie powodzi rozpoczyna się od 30 dnia okresu, na który została zawarta umowa ubezpieczenia, chyba że ubezpieczenie jest nieprzerwaną kontynuacją ubezpieczenia w zakresie ryzyka powodzi w innym zakładzie ubezpieczeń – w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w Towarzystwie.
5. W granicach sumy ubezpieczenia danego mienia Towarzystwo pokrywa również poniesione i udokumentowane przez Ubezpieczonego koszty związane z:
 - 1) zabezpieczeniem przed szkodą ubezpieczonego mienia objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) poszukiwaniem i usunięciem przyczyny szkody – do wysokości 5000 zł;
 - 3) usunięciem szkód powstałych podczas akcji ratowniczej, w tym powstałych na skutek czynności funkcjonariuszy służb państwowych, inspekcji i straży w ramach wykonywania przez nich obowiązków służbowych lub strażyaków Ochotniczej Straży Pożarnej wykonujących zadania w ramach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego – do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 4) uprzątnięciem pozostałości po szkodzie w ubezpieczonym mieniu wraz z kosztami rozbiórki i demontażu części niezdalnych do użytku – do wysokości sumy ubezpieczenia.

Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej dla mienia od wszystkich ryzyk

§ 7

1. Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) szkód, których wartość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna);
 - 2) namiotów i tuneli foliowych oraz mienia znajdującego się w nich;
 - 3) mienia w domach jednorodzinnych, budynkach gospodarczych przeznaczonych do rozbiórki na podstawie ostatecznych decyzji właściwych organów;
 - 4) mienia w domach jednorodzinnych, budynkach gospodarczych wzniesionych lub użytkowanych niezgodnie z prawem budowlanym oraz których stan techniczny i wyposażenie uniemożliwia ich użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem;
 - 5) wyrobów ze srebra, złota i platyny, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, pereł – innych niż biżuteria, monet srebrnych i złotych, zbiorów filatelistycznych i kolekcjonerskich;
 - 6) broni i optyki do tej broni, trofeów myśliwskich;
 - 7) ruchomości domowych, ruchomości rolnych, materiałów, zapasów, ziemiopłodów znajdujących się na balkonach, tarasach lub w loggiach;
 - 8) mienia ruchomego i stałych elementów służących wyłącznie pozarolniczej działalności gospodarczej, z wyłączeniem sprzętu biurowego;
 - 9) mienia ruchomego (niebędącego ziemiopłodami) w ilościach wskazujących na jego przeznaczenie handlowe;
 - 10) mienia, którego zakup jest potwierdzony fałszywymi dowodami zakupu (stwierdzonych na podstawie orzeczenia sądowego jako fałszywe) lub dowodami wystawionymi przez nieistniejące w chwili wystawienia podmioty gospodarcze;
 - 11) nadziemnych, naziemnych i podziemnych sieci przesyłowych wszelkiego rodzaju (m.in. energetycznych, ciepłowniczych, telekomunikacyjnych);
 - 12) pojazdów;
 - 13) paliw napędowych;



- 14) akt, dokumentów, rękopisów, metali szlachetnych w złomie i w sztabach, kart płatniczych i kredytowych, programów komputerowych, danych przechowywanych w jednostkach centralnych komputerów i wymiennych nośnikach danych;
 - 15) inwentarza żywego:
 - a) hodowanego w gospodarstwach wielostadnych (fermowych) lub hodowanego w celu produkcji surowca dla przemysłu futrzarskiego, mięsnego i włókienniczego, jak również produktów z niego uzyskanych,
 - b) hodowanego w pozostałych miejscach lub w innych celach – w liczbie powyżej 50 sztuk;
 - 16) zwierząt futerkowych, jak również produktów z nich uzyskanych;
 - 17) zwierząt egzotycznych, jak również produktów z nich uzyskanych;
 - 18) gruntów, gleby, dróg, placów, naturalnych wód powierzchniowych lub podziemnych, zbiorników wodnych (naturalnych lub sztucznych) i zwierząt w nich hodowanych, kanałów, rowów;
 - 19) pszczół i ulów pszczelich;
 - 20) upraw jakichkolwiek roślin, w tym przede wszystkim: zbóż, kukurydzy, rzepaku, rzepiku, chmielu, tytoniu, warzyw gruntowych, drzew i krzewów owocowych, truskawek, ziemniaków, buraków cukrowych lub roślin strączkowych;
 - 21) sprzętu pływającego (w tym skuterów wodnych, jachtów żaglowych i motorowych), szynowego i statków powietrznych oraz w częściach zamiennych do nich, z wyjątkiem modeli latających zdefiniowanych w § 2 pkt 30;
 - 22) ziemiopłodów przechowywanych przez Ubezpieczonego w stertach, stogach lub kopcach, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozszerzony o Klauzulę nr A9 Ubezpieczenie słomy i siana złożonego w stogi na terenie gospodarstwa rolnego od ognia;
 - 23) mienia będącego przedmiotem umowy ubezpieczenia obowiązkowego pojazdów mechanicznych;
 - 24) mienia poza miejscem ubezpieczenia, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozszerzony o Klauzulę nr A6 Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia.
2. Ponadto w garażu (także stanowiącego część domu jednorodzinnego) i budynkach gospodarczych ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące ruchomości domowe:
- 1) sprzęt audiowizualny, elektroniczny, komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne;
 - 2) pieniądze, środki płatnicze oraz papiery wartościowe;
 - 3) antyki, dzieła sztuki, biżuteria.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
- 1) wyrządzenia szkody umyślnie lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, jego osób bliskich lub osób pracujących w gospodarstwie rolnym;
 - 2) pozostawiania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, jego osoby bliskie lub osoby pracujące w gospodarstwie rolnym w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody;
 - 3) niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych oraz okresowej kontroli i remontów przedmiotu ubezpieczenia, braku utrzymania obiektów budowlanych w należytym stanie technicznym, a także powstałych wskutek braku konserwacji obiektów budowlanych oraz instalacji w tych obiektach lub wynikających z faktu, że konstrukcja tych obiektów nie odpowiada przepisom prawa, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 4) budowy, przebudowy, rozbudowy lub odbudowy bez wymaganych prawem zezwoleń zgodnie z przepisami prawa budowlanego;
 - 5) błędów w sztuce budowlanej, wad konstrukcyjnych, materiałowych, projektowych ubezpieczonego domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego lub budynku gospodarczego;
 - 6) nieprzerwanego przez okres co najmniej 3 miesięcy niezamieszkania lub nieużytkowania domu jednorodzinnego, garażu wolnostojącego lub budynku gospodarczego;
 - 7) decyzji administracyjnej;
 - 8) aktu terroru, działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, rozruchów i zamieszek społecznych lub politycznych, rewolucji, zamieszek cywilnych i wojskowych, manifestacji, sabotażu, strajków oraz w mieniu skonfiskowanym lub zarekwirowanym przez legalne władze, a także szkód powstałych poprzez nacjonalizację, przejęcie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia z nakazu właściwych organów administracyjnych lub sądowych;
 - 9) skażenia lub zanieczyszczenia środowiska naturalnego lub ubezpieczonego mienia odpadami przemysłowymi lub zanieczyszczeniami emitowanymi do otoczenia bądź działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi lub przemysłowymi;
 - 10) procesu modyfikacji genetycznej;
 - 11) zapadania się ziemi w odniesieniu do:
 - a) szkód górniczych, w rozumieniu prawa górniczego i geologicznego,
 - b) szkód powstałych w związku z prowadzonymi robotami ziemnymi;
 - 12) katastrofy budowlanej, tj. niezamierzonego i gwałtownego zniszczenia obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu prawa budowlanego;
 - 13) upadku na ubezpieczone mienie: drzew, masztów, słupów, latarni, kominów i innych budowli, w całości lub oderwanych części, jeżeli ich upadek nastąpił z powodu zaniedbań konserwacji/utrzymania, a ten obowiązek należał do Ubezpieczonego lub jego osób bliskich;
 - 14) działania wiatru o prędkości mniejszej niż 13 m/s, chyba że w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono szkody spowodowane silnym wiatrem;
 - 15) długotrwałego, naturalnego osiadania budynku i przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej;
 - 16) powodzi w mieniu znajdującym się na terenie zalewowym;
 - 17) przedostania się deszczu nawalnego, gradu lub pod naporem śniegu, spowodowanych przez niezamknięte, nieszczelne lub niezabezpieczone okna, drzwi bądź inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczonego lub jego osób bliskich;
 - 18) długotrwałego naporu śniegu, w przypadku gdy na Ubezpieczonym, jego osobach bliskich, osobach, za które ponosi odpowiedzialność, lub właścicielu domu jednorodzinnego bądź budynków gospodarczych spoczywa obowiązek utrzymania należytego stanu technicznego, a osoby te zaniechały dopełnienia tego obowiązku;
 - 19) nasiąkania lub zalania wodą ruchomości domowych złożonych lub składowanych w suterrenach, jeżeli mienie to nie było złożone na wysokości co najmniej 10 cm ponad poziomem podłogi (posadzki);
 - 20) powolnego i systematycznego działania czynników: termicznych i biologicznych (w tym porostów, insektów, bakterii pleśni, grzybów), oraz działania chorób oraz szkodników;
 - 21) zawilgocenia lub zagrzybienia pomieszczeń powstałe w wyniku przenikania wód gruntowych;
 - 22) wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych i ogrzewczych w wyniku pęknięcia rur lub osprzętu instalacji w wyniku zamarzania wody lub innej cieczy będącego efektem nieutrzymania właściwej temperatury w pomieszczeniu, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do Ubezpieczonego lub jego osób bliskich;
 - 23) eksploatacji, samoistnego pogarszania się naturalnych właściwości mienia, kurczenia, rozszerzania, wyparowania, ubytku lub utraty wagi, działania światła, odształcania lub deformacji, wyrzuczenia, odprysnięcia, pęknięcia, odpadnięcia części przedmiotu, rdzewienia, korozji, kawitacji, powstania kamienia kotłowego, starzenia się izolacji oraz zmian: wilgotności, temperatury, zapachu, koloru, struktury lub stanu wykończenia – nieograniczające w żaden sposób funkcjonalności mienia;
 - 24) poplamienia, zadrapania, zabrudzenia;



- 25) działania procesów chemicznych lub fizycznych, które zachodzą wewnątrz ubezpieczonego mienia, chyba że w ich następstwie powstał ogień;
 - 26) mycia lub czyszczenia ubezpieczonego mienia środkami, preparatami lub urządzeniami nieprzystosowanymi do tego celu lub do danej powierzchni;
 - 27) wybuchu:
 - a) wywołanego przez Ubezpieczonego na skutek prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności rolniczej lub magazynowej,
 - b) w silnikach spalinowych lub wybuchowych, gdy wybuch związany jest z ich naturalną funkcją;
 - 28) przypalenia lub osmalenia, oparów lub innych wyziewów powstałych w trakcie prowadzenia przez Ubezpieczonego działalności rolniczej, chyba że następstwem tych zdarzeń był ogień;
 - 29) powstania awarii, stanów awaryjnych lub normalnej pracy instalacji, osprzętu, maszyn i urządzeń, indukcji impulsów napięciowych, tj.: zwarcia, przeciążenia lub uszkodzeń przedmiotu ubezpieczenia z innych przyczyn elektrycznych, chyba że szkoda powstała na skutek uderzenia pioruna lub następstwem wymienionych zdarzeń były ogień, eksplozja, dym lub sadza, zalanie albo zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony o Klauzulę nr A5 Ubezpieczenie mienia od przepięcia;
 - 30) niewłaściwego przechowywania lub użytkowania ubezpieczonego mienia niezgodnie z przeznaczeniem lub z instrukcją obsługi;
 - 31) zaginięcia, sprzeniewierzenia, przywłaszczenia, defraudacji, usiłowania lub dokonania oszustwa, wyłudzenia, podstępu, wymuszenia lub szantażu, wprowadzenia w błąd lub pozostawania w błędzie, poświadczenia nieprawdy, fałszerstwa;
 - 32) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
 - 33) posługiwania się przez Ubezpieczonego bronią palną;
 - 34) użycia lub przechowywania w miejscu ubezpieczenia materiałów wybuchowych;
 - 35) działania roślin, owadów, ptaków;
 - 36) działania zwierząt, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozszerzony o Klauzulę nr A8 Ubezpieczenie mienia od szkód spowodowanych przez zwierzęta dzikie;
 - 37) przerwy w świadczeniu usług telekomunikacyjnych oraz w dostawie energii elektrycznej, ciepłej, wody, gazu lub innych mediów;
 - 38) obliczania, porównywania, rozróżniania, porządkowania lub przetwarzania danych, niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych, działania wirusów komputerowych, działań związanych z zawieraniem umów przez internet, intranet, extranet lub za pośrednictwem stron internetowych Ubezpieczonego, jego adresu internetowego lub poprzez przesyłanie poczty elektronicznej lub dokumentów przy wykorzystaniu elektronicznych środków przekazu;
 - 39) wpadnięcia ubezpieczonego mienia do wody lub innej cieczy, które było spowodowane działaniem człowieka.
4. W przypadku ubezpieczenia inwentarza żywego Towarzystwo również nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
- 1) choroby lub wypadku zwierzęcia;
 - 2) zaniedbania szczepień ochronnych oraz innych zabiegów profilaktycznych;
 - 3) wad wrodzonych lub zwyrodnieniowych zmian w kończynach zwierząt;
 - 4) padnięcia lub uboju z powodu starości;
 - 5) selekcji negatywnej stada;
 - 6) prowadzenia doświadczalnych metod hodowli;
 - 7) zaniedbań związanych z niewłaściwym odżywianiem zwierząt bez względu na przyczynę nieprawidłowego żywienia, karmienia paszą nieodpowiednią dla danego gatunku lub paszą o złej jakości, stwierdzonych przez pracownika służby weterynaryjnej;
 - 8) zatrucia pokarmowego spowodowanego stosowaniem środków ochrony roślin i nawozów;
 - 9) niedostatecznej opieki i nadzoru, nadmiernego obciążenia pracą oraz złego traktowania zwierząt ze strony Ubezpieczonego lub osób, którym zwierzę zostało powierzone;
 - 10) przebywania zwierząt w pomieszczeniach nieodpowiednich, stale zawilgaczanych z powodu nieszczelności urządzeń kanalizacyjnych lub pokryć dachowych;
 - 11) transportu zwierząt;
 - 12) powstałe wskutek przyczyn niezidentyfikowanych.
5. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za:
- 1) szkody powstałe w antykach i dziełach sztuki, jeżeli Ubezpieczony w razie szkody nie przedstawi następujących dokumentów:
 - a) potwierdzenia faktu nabycia antyku/dzieła sztuki w postaci faktury lub rachunku zakupu lub umowy kupna oraz
 - b) wyceny antyku/dzieła sztuki przez rzeczoznawców posiadających uprawnienia Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, ekspertów domów aukcyjnych, historyków sztuki zrzeszonych w Stowarzyszeniu Historyków Sztuki, osoby będące biegłymi sądowymi;
 - 2) szkody powstałe w okresie gwarancji, za które odpowiada producent, serwisant, sprzedawca lub dostawca;
 - 3) straty finansowe, takie jak: utrata zysku lub przychodu, wynikające z utraty kart płatniczych i kredytowych, a także kar umownych, kar pieniężnych, grzywnien sądowych i administracyjnych i innych zobowiązań pieniężnych;
 - 4) koszty poniesione na badanie lub leczenie zwierząt, jak również koszty poniesione w związku z padnięciem zwierząt lub ubojem z konieczności, w tym koszty transportu i utylizacji.
6. Niezależnie od ograniczeń odpowiedzialności, o których mowa w ust. 2, jeżeli zakres ochrony ubezpieczeniowej nie zostanie rozszerzony o postanowienia klauzul dodatkowych, Towarzystwo nie odpowiada również za szkody:
- 1) powstałe na skutek kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu, w tym graffiti (Klauzula nr A2);
 - 2) powstałe na skutek stłuczenia (rozbicia) ubezpieczonego mienia (Klauzula nr A3 i Klauzula nr A4);
 - 3) powstałe na skutek przepięcia (Klauzula nr A5);
 - 4) powstałe poza miejscem ubezpieczenia (Klauzula nr A6 i Klauzula nr A10);
 - 5) w inwentarzu żywym na skutek porażenia prądem elektrycznym (Klauzula nr A7);
 - 6) wyrządzone przez dzikie zwierzęta (Klauzula nr A8);
 - 7) w słomie/sianie w stogach (Klauzula nr A9).

Suma ubezpieczenia

§ 8

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do kategorii mienia, dla której została ustalona.
2. Sumy ubezpieczenia w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU są określone przez Ubezpieczającego dla:
 - 1) ruchomości domowych i stałych elementów:
 - a) w wartości odtworzeniowej – dla mienia ruchomego nie starszego niż 5 lat i dla stałych elementów wyposażenia nie starszych niż 20 lat,
 - b) w wartości rzeczywistej – dla pozostałych ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, niewymienionych w pkt a; z zastrzeżeniem § 9 ust. 1;
 - 2) ruchomości rolnych, budowli i obiektów małej architektury – w wartości rzeczywistej;
 - 3) fotowoltaiki i kolektorów słonecznych – w wartości odtworzeniowej, z tym że wartość ta powinna uwzględniać koszty montażu i regulacji;
 - 4) inwentarza żywego:
 - a) przeznaczonego na opas lub do tuczu – jako iloczyn wagi zwierzęcia i średniej ceny skupu 1 kg żywca w województwie, na którego obszarze znajduje się miejsce ubezpieczenia,
 - b) zwierząt hodowlanych (zarodowych) lub sportowych – udokumentowanej indywidualnej wyceny;
 - 5) ziemiopłodów, materiałów i zapasów – w wartości rynkowej; z zastrzeżeniem § 9 ust. 4;
3. Sumy ubezpieczenia dla rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej mienia ubezpieczonego, o których mowa w klauzulach dodatkowych,



nie mogą być wyższe niż suma ubezpieczenia, jaka została ustalona dla tego mienia ubezpieczonego w zakresie wszystkich ryzyk.

4. Za zgodą Centrali Towarzystwa może nastąpić podwyższenie limitów, o których mowa w klauzulach dodatkowych.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.
6. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego może nastąpić podwyższenie lub uzupełnienie sumy ubezpieczenia ze skutkiem od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

Limity odpowiedzialności

§ 9

1. W granicach sumy ubezpieczenia ruchomości domowych, stałych elementów, ustanawia się następujące limity odpowiedzialności Towarzystwa:
 - 1) z tytułu szkód w sprzęcie audiowizualnym, fotograficznym, komputerowym, elektronicznym oraz instrumentach muzycznych – w wysokości 70% sumy ubezpieczenia;
 - 2) z tytułu szkód w biżuterii – w wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 20 000 zł;
 - 3) z tytułu szkód w gotówce i innych środkach płatniczych krajowych oraz zagranicznych papierach wartościowych – w wysokości 5% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 5000 zł;
 - 4) z tytułu szkód w sprzęcie biurowym – w wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia ruchomości domowych znajdujących się w budynku gospodarczym, garażu wolnostojącym ustanawia się na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe limit odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu szkód w ruchomościach domowych w wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10 000 zł.
3. W granicach sumy ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów ustanawia się na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe następujące limity odpowiedzialności Towarzystwa:
 - 1) z tytułu szkód w stałych elementach wyposażenia znajdujących się w domu jednorodzinnym – w wysokości 50% sumy ubezpieczenia;
 - 2) z tytułu szkód w stałych elementach wyposażenia znajdujących się w budynku gospodarczym – w wysokości 50% sumy ubezpieczenia;
 - 3) z tytułu szkód w rzeczach ruchomych czasowo znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczonego – 30% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 8000 zł;
 - 4) z tytułu szkód w mieniu innym niż wymienione w ust. 1, 2, 3 pkt 1-4 – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
4. Maksymalna suma ubezpieczenia, jaką może zadeklarować Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia, wynosi:
 - 1) dla ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia domu jednorodzinnego – 200 000 zł;
 - 2) dla ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia budynków gospodarczych – 100 000 zł;
 - 3) dla fotowoltaiki i kolektorów słonecznych – 70 000 zł;
 - 4) dla ruchomości rolnych – 500 000 zł;
 - 5) dla inwentarza żywego – odpowiadająca wartości 50 sztuk;
 - 6) dla ziemiopłodów, materiałów i zapasów – 300 000 zł;
 - 7) dla budowli – 100 000 zł;
 - 8) dla małej architektury – 30 000 zł;podwyższenie powyższych limitów jest możliwe tylko przy uzyskaniu zgody Centrali Towarzystwa.

Obowiązki i zalecenia dotyczące utrzymania mienia

§ 10

Ubezpieczony jest zobowiązany do:

- 1) wykonywania przeglądów technicznych, badań okresowych ubezpieczonego mienia oraz innych czynności, których wymagają przepisy prawa;
- 2) przeprowadzania remontów okresowych i bieżącego konserwowania ubezpieczonego mienia;

- 3) stosowania adekwatnych środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem instalacji wodnych i centralnego ogrzewania;
- 4) zamknięcia, opróżnienia z wody oraz utrzymywania opróżnionych instalacji wodnych i grzewczych w domach jednorodzinnych, garażach wolnostojących, budynkach gospodarczych lub mieszkaniach czasowo nieużywanych i niedozorowanych.

Ustalenie zakresu szkody i wysokości odszkodowania

§ 11

Odszkodowanie ustala się w granicach sumy ubezpieczenia i limitów określonych dla poszczególnych kategorii mienia lub w klauzulach dodatkowych i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody z zastrzeżeniem postanowień § 12.

§ 12

1. Rozmiar szkody ustalany jest na podstawie stwierdzonych skutków zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego i kosztów do odtworzenia stanu istniejącego przed wystąpieniem szkody, bez uwzględnienia modernizacji ubezpieczonego mienia.
2. Rozmiar szkody dla poszczególnych rodzajów mienia określa się według cen z dnia ustalenia odszkodowania, przyjmując:
 - 1) dla ruchomości domowych i stałych elementów:
 - a) wartość odtworzeniową – dla mienia ruchomego nie starszego niż 5 lat i dla stałych elementów wyposażenia nie starszych niż 20 lat,
 - b) wartość rzeczywistą – dla pozostałych ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia, niewymienionych w pkt a;
 - 2) dla ruchomości rolnych, budowli i obiektów małej architektury – wartość rzeczywistą;
 - 3) dla antyków, dzieł sztuki i biżuterii – w wartości rynkowej,
 - 4) dla gotówki – wartość nominalną; w przypadku gotówki w walutach obcych – wartość nominalną, przeliczoną na złote według średniego kursu walut obcych ustalonego przez Prezesa NBP;
 - 5) dla papierów wartościowych będących przedmiotem obrotu giełdowego – cenę giełdową w dniu powstania szkody;
 - 6) dla inwentarza żywego:
 - a) przeznaczonego na opas lub do tuczu – iloczyn wagi zwierzęcia i średniej ceny skupu 1 kg żywca w województwie, na którego obszarze znajduje się miejsce ubezpieczenia,
 - b) zwierząt hodowlanych (zarodowych) lub sportowych – udokumentowaną indywidualną wycenę.
3. Odszkodowanie może być obliczone na podstawie:
 - 1) kosztorysu wraz z rachunkiem lub każdego innego dokumentu potwierdzającego wysokość szkody. Kosztorys wraz z rachunkiem lub inny dokument potwierdzający wysokość szkody winny obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody; kosztorys podlega weryfikacji przez Towarzystwo do średnich cen materiałów i usług w województwie, na którego obszarze znajduje się ubezpieczone mienie;
 - 2) kosztorysu naprawy lub odbudowy dokonanej systemem gospodarczym; przedłożony kosztorys podlega weryfikacji przez Towarzystwo do średnich cen materiałów i usług w województwie, na którego obszarze znajduje się ubezpieczone mienie.
4. W sytuacji braku możliwości ustalenia stopnia zużycia eksploatacyjnego wobec nieudokumentowania przez Ubezpieczonego zakupu przedmiotu ubezpieczenia lub wobec ustalenia co najmniej 70% stopnia zużycia eksploatacyjnego przedmiotu ubezpieczenia, w przypadku gdy przedmiot ubezpieczenia był w stanie nadającym się do użytku, jego zużycie eksploatacyjne ustala się na poziomie 70%.
5. Wysokość odszkodowania nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu wartości odszkodowania nie uwzględnia się:
 - 1) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie, usunięcie zanieczyszczeń gleby, wody lub powietrza oraz rekultywację gruntów;
 - 2) wartości naukowej lub sentymentalnej ubezpieczonego mienia;



- 3) wartości kolekcjonerskiej, zabytkowej lub artystycznej, chyba że przedmioty te należą do antyków lub dzieł sztuki zdefiniowanych w niniejszych OWU;
- 4) kosztów wynikających z tego, że nie są dostępne części zamienne lub materiały potrzebne do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
7. W przypadku szkód w mieniu powstałych w wyniku uderzenia pojazdu eksploatowanego przez Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie lub osoby pracujące w gospodarstwie rolnym wysokość odszkodowania pomniejsza się o franszyzę redukcyjną w wysokości 30%.

Klauzule dodatkowe **§ 13**

Klauzula nr A1 **Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia budynków** **wchodzących w skład gospodarstwa rolnego**

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody w budynkach wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, będące bezpośrednim następstwem uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia na skutek jakiegokolwiek zdarzenia ubezpieczeniowego, które nie zostało wyłączone na mocy postanowień określonych w § 7, z zastrzeżeniem ust. 2.
 2. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie niniejszej Klauzuli, jest możliwe pod warunkiem, że budynek wchodzący w skład gospodarstwa rolnego ubezpieczony jest w Towarzystwie, na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą.
 3. Poza ograniczeniami wymienionymi w § 7 zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody polegające na uszkodzeniu tynków zewnętrznych i elewacji na skutek zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych lub obłania wodą lub inną cieczą w następstwie ruchu pojazdów.
 4. Suma ubezpieczenia zostaje ustalona odrębnie dla każdego budynku i musi odpowiadać sumie ubezpieczenia budynku wchodzącego w skład gospodarstwa rolnego ubezpieczonego na podstawie ustawy.
 5. Rozmiar szkody i wysokość odszkodowania ustala się zgodnie z postanowieniami określonymi w OWU.
 6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.
- 5) spełnia minimalne wymogi zabezpieczenia mienia, o których mowa w ust. 8 niniejszej Klauzuli, oraz
 - 3) jest objęty czynną umową o monitorowanie obiektu elektronicznym systemem antywłamaniowym z podłączeniem do stacji monitoringu, z włączeniem do akcji załóg patrolowo-interwencyjnych.
 4. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także szkody powstałe na skutek graffiti; limit odpowiedzialności Towarzystwa ograniczony jest do 5000 zł, nie więcej jednak niż łączna suma ubezpieczenia mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu.
 5. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej od szkód powstałych na skutek graffiti są objęte również budynki wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, ubezpieczone w Towarzystwie na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.).
 6. W zakresie ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo pokrywa również poniesione i udokumentowane przez Ubezpieczonego koszty związane z naprawą uszkodzonych lub zniszczonych zabezpieczeń budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, łącznie z kosztami usunięcia uszkodzeń ścian, stropów, dachów, okien i drzwi; limit odpowiedzialności Towarzystwa ograniczony jest do 10% łącznej sumy ubezpieczenia mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu.
 7. Poza ograniczeniami wymienionymi w § 7 zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) kradzieży przedmiotu ubezpieczenia bez dokonania włamania; wyłączenie nie dotyczy stałych elementów wyposażenia domu jednorodzinnego, z zastrzeżeniem pkt 2;
 - 2) kradzieży stałych elementów wykończeniowych budynku bez uprzedniego ich demontażu z użyciem narzędzi;
 - 3) otwarcia zamków, klódek lub innych zabezpieczeń w sposób inny niż poprzez włamanie lub na skutek wcześniejszego rabunku kluczy, pilotów lub innych zabezpieczeń;
 - 4) braku uzbrojenia (załączenia) w monitorowanym domu jednorodzinnym będącym w trakcie budowy systemu alarmowego oraz jeżeli jego zadziałanie nie zostało potwierdzone komunikatem (raportem) o zdarzeniu zarejestrowanym w stacji monitoringu;
 - 5) stłuczenia lub uszkodzenia mienia, które może zostać ubezpieczone w ramach Klauzuli nr A3 Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia;
 - 6) naklejania lub umieszczania w inny sposób na ubezpieczonym mieniu różnego rodzaju plakatów, ogłoszeń albo tablic.
 8. Minimalne wymogi zabezpieczenia mienia:
 - 1) dostęp do ubezpieczonych ruchomości domowych, ruchomości rolnych, zapasów, ziemiopłodów, materiałów i stałych elementów wyposażenia jest utrudniony w ten sposób, że wejście w posiadanie tych ruchomości wymaga użycia siły fizycznej lub narzędzi; pomieszczenia posiadające ściany zewnętrzne wykonane z materiałów ażurowych (np. siatka druciana) lub tworzyw sztucznych (np. namioty, plandeki) nie są uważane za pomieszczenia należące do zabezpieczenia;
 - 2) wszystkie drzwi zewnętrzne domu jednorodzinnego, z zastrzeżeniem pkt 4 i 5 poniżej, są pełne, w należytym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich wyłamanie lub wyważenie nie było możliwe bez udziału narzędzi, a otwarcie – bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy;
 - 3) drzwi zewnętrzne domu jednorodzinnego są zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe; dopuszcza się również zamknięcie na jeden atestowany zamek wielopunktowy lub elektroniczny zamontowany w atestowanych drzwiach przeciwwłamaniowych;
 - 4) drzwi zewnętrzne oszklone (z wyłączeniem drzwi balkonowych lub tarasowych) są zaopatrzone w zamki, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do domu jednorodzinnego; drzwi oszklone uważa się za wystarczająco zabezpieczone, pod warunkiem że maksymalny wymiar oszklonego otworu (długość lub szerokość) nie przekracza 20 cm lub jeżeli przeszklenia oszklone są szkłem antywłamaniowym o klasie odporności co najmniej P3;

Klauzula nr A2 **Ubezpieczenie mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem,** **rabunku i wandalizmu**

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody będące bezpośrednim następstwem:
 - 1) kradzieży stałych zewnętrznych elementów wykończeniowych budynku;
 - 2) kradzieży z włamaniem do budynku;
 - 3) rabunku;
 - 4) wandalizmu.
2. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie niniejszej Klauzuli, jest możliwe pod warunkiem zabezpieczenia mienia co najmniej zgodnie z minimalnymi wymogami określonymi w niniejszej Klauzuli.
3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej od kradzieży z włamaniem i wandalizmu mogą zostać objęte ruchomości domowe i stałe elementy wyposażenia domów jednorodzinnych będących w trakcie budowy, pod warunkiem że dom jednorodzinny:
 - 1) ubezpieczony jest w Towarzystwie na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) oraz



- 5) drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna znajdują się w należytym stanie technicznym, są tak umocowane, osadzone i zamknięte, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez osoby obce nie będzie możliwe bez pozostawienia śladów; w przypadku drzwi dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być dodatkowo unieruchomione przy pomocy zasuwki z dołu i z góry od wewnętrznej strony;
- 6) wszystkie drzwi zewnętrzne do budynków gospodarczych są zamykane na minimum jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową, lub inny atestowany system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego;
- 7) okna i inne otwory zewnętrzne pomieszczeń muszą być zamknięte w czasie nieobecności w domu jednorodzinnym;
- 8) klucze do zamków muszą się znajdować w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego i jego osób bliskich lub osoby uprawnionej przez Ubezpieczonego do przechowywania kluczy.
9. Suma ubezpieczenia mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu ustalana jest łącznie dla wszystkich rodzajów mienia i nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia domów jednorodzinnych objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A3

Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody będące bezpośrednim następstwem stłuczenia (rozbicia) lub pęknięcia.
2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuszkodzone i zamontowane na stałe:
 - 1) oszklenia okienne i drzwiowe;
 - 2) oszklenia ściennie i dachowe, w tym szklane przegrody ściennie;
 - 3) wykładziny ceramiczne, szklane lub kamienne (z wyłączeniem podłogowych);
 - 4) szklane zabudowy balkonów i tarasów;
 - 5) ceramiczne, szklane lub kamienne blaty, parapety;
 - 6) lustra zamontowane na stałe;
 - 7) elementy szklane lub kamienne stanowiące część składową mebli;
 - 8) ceramiczne, szklane lub indukcyjne płyty grzewcze;
 - 9) szyby piekarnikowe, szyby urządzeń mikrofalowych AGD, szyby kominkowe;
 - 10) szklane kabiny prysznicowe, szklane parawany łazienkowe;
 - 11) ceramiczne lub szklane umywalki, wanny, brodziki, muszle klozetowe, bidety;
 - 12) lustra i witraże;
 - 13) akwaria i terraria.
3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także niezbędne koszty montażu.
4. Poza ograniczeniami wymienionymi w § 7 zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) zdarzeń objętych zakresem od wszystkich ryzyk;
 - 2) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku lub wandalizmu;
 - 3) przewozu, montażu i demontażu ubezpieczonych przedmiotów w czasie prac konserwacyjnych i naprawczych oraz prac remontowych prowadzonych w obrębie ubezpieczonego budynku.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia nie obejmuje odpowiedzialności za szkody powstałe:
 - 1) w szkiele stanowiącym osprzęt urządzeń technicznych (maszyn, aparatów) oraz osprzęt wszelkiego rodzaju instalacji;
 - 2) w szkiele artystycznym, witrażach zabytkowych, szybach szklarni, oszkleniu oranżerii i inspektów;
 - 3) w maszynach rolniczych i innych środkach transportu.
6. Suma ubezpieczenia szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia stałych elementów wyposażenia domów jednorodzinnych objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk oraz nie może być wyższa niż 5000 zł.

7. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A4

Ubezpieczenie oszklenia baterii, kolektorów słonecznych oraz ogniw fotowoltaicznych

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody będące bezpośrednim następstwem stłuczenia (rozbicia) lub pęknięcia oszklenia baterii, kolektorów słonecznych oraz ogniw fotowoltaicznych.
2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także koszty montażu i regulacji.
3. Poza ograniczeniami wymienionymi w § 7 zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) zdarzeń objętych zakresem od wszystkich ryzyk;
 - 2) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku lub wandalizmu;
 - 3) uszkodzenia lub awarii pokrytych w zakresie gwarancji producenta;
 - 4) przewozu, montażu i demontażu ubezpieczonych przedmiotów w czasie prac konserwacyjnych i naprawczych oraz prac remontowych prowadzonych w obrębie ubezpieczonego budynku;
 - 5) niewłaściwego działania lub wady ogniw fotowoltaicznych czy kolektora słonecznego lub innego elementu systemu solarnego;
 - 6) braku umiejętności obsługi instalacji fotowoltaicznej;
 - 7) przemarzania konstrukcji wsporczych, fundamentów.
4. Suma ubezpieczenia oszklenia baterii, kolektorów słonecznych i ogniw fotowoltaicznych musi odpowiadać sumie ubezpieczenia fotowoltaiki i kolektorów słonecznych objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A5

Ubezpieczenie mienia od przepięć

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody będące bezpośrednim następstwem przepięcia.
2. Suma ubezpieczenia mienia od przepięć nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia domów jednorodzinnych objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk oraz nie może być wyższa niż 50 000 zł.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A6

Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody powstałe w sprzęcie elektronicznym używanym przez Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie poza miejscem ubezpieczenia.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje także szkody powstałe na skutek rabunku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również sprzęt elektroniczny, w zakresie kradzieży z włamaniem, pod warunkiem zabezpieczenia tego sprzętu co najmniej zgodnie z wymogami określonymi w ust. 5.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe lub zwiększone wskutek wypadku drogowego środka transportu należącego do Ubezpieczonego, jeżeli wypadek ten został spowodowany przez pojazd niedopuszczony do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami bądź też szkoda powstała lub została zwiększona wskutek niewłaściwego opakowania sprzętu, niezgodnie z zaleceniami producenta, lub wskutek braku takiego opakowania.
5. Minimalne wymagane zabezpieczenia sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia:
 - 1) sprzęt elektroniczny musi być przechowywany w pomieszczeniach spełniających minimalne wymagania zabezpieczeń przed kradzieżą z włamaniem określonych w ust. 8 Klauzuli nr A2 – Ubezpieczenie mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu;
 - 2) pojazd, w którym przewożony ma być sprzęt elektroniczny;



- a) posiada twardy dach (jednolitą sztywną konstrukcję) oraz co najmniej jedno zabezpieczenie antywłamaniowe, tj. alarm lub immobilizer, lub blokadę skrzyni biegów itp., i w czasie każdego postoju pojazd musi być całkowicie zamknięty, a zabezpieczenie przeciwkradzieżowe uruchomione,
 - b) w czasie postoju w godzinach: 22.00-06.00 pojazd będzie zaparkowany na parkingu strzeżonym albo będzie się znajdował w garażu zamkniętym;
 - 3) sprzęt elektroniczny pozostawiony w pojeździe musi być zamknięty w bagażniku lub w innym schowku stanowiącym seryjne wyposażenie pojazdu.
6. Suma ubezpieczenia sprzętu elektronicznego poza miejscem ubezpieczenia nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk oraz nie może być wyższa niż 10 000 zł.
7. Udział własny Ubezpieczonego w każdej szkodzie wynosi 15% ustalonego odszkodowania. Nie ma możliwości zniesienia udziału własnego.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A7

Ubezpieczenie inwentarza żywego od porażenia prądem

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej dla inwentarza żywego zostaje rozszerzony o szkody będące bezpośrednim następstwem działania prądu elektrycznego powodującego śmierć zwierzęcia.
2. Za sumę ubezpieczenia w ubezpieczeniu inwentarza żywego od porażenia prądem przyjmuje się sumę ubezpieczenia inwentarza żywego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A8

Ubezpieczenie mienia od szkód wyrządzonych przez zwierzęta dzikie

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody spowodowane przez zwierzęta dzikie.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje szkody powstałe w ruchomościach domowych i stałych elementach wyposażenia domów jednorodzinnych.
3. Suma ubezpieczenia mienia od szkód spowodowanych przez zwierzęta dzikie nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia ruchomości domowych i stałych elementów wyposażenia domów jednorodzinnych objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk oraz nie może być wyższa niż 10 000 zł.
4. Dla ubezpieczenia szkód spowodowanych przez zwierzęta dzikie ustala się udział własny Ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości 10% ustalonego odszkodowania, jednak nie mniej niż 100 zł. Nie ma możliwości zniesienia udziału własnego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A9

Ubezpieczenie słomy i siana złożonego w stogi na terenie gospodarstwa rolnego od ognia

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody w słomie i sianie złożonym w stogi, stanowiących ziemiopłodów, na skutek działania ognia powstałego na terenie gospodarstwa rolnego poza siedliskiem.
2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej może zostać objęta słoma i siano złożone w stogi, pod warunkiem że:
 - 1) zachowana zostanie odległość pomiędzy najbliższymi stogami słomy lub siana wynosząca co najmniej 100 m;
 - 2) wokół stogu słomy i siana w ciągu całego okresu ubezpieczenia utrzymywany będzie pas gleby w „czarnym ugorze” o szerokości co najmniej 10 m – dotyczy przypadku, gdy stogi słomy lub siana ustawione będą na gruntach ornych lub łąkach i pastwiskach.
3. Sumę ubezpieczenia dla słomy i siana złożonego w stogi ustala Ubezpieczający, z zastrzeżeniem:

- 1) na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe nie może być wyższa niż 50% sumy ubezpieczenia ziemiopłodów, materiałów i zapasów objętych ochroną ubezpieczeniową w zakresie od wszystkich ryzyk oraz nie może być wyższa niż 100 000 zł;
 - 2) limit odpowiedzialności dla jednego stogu słomy czy siana nie może być większy niż 20 000 zł.
4. Dla ubezpieczenia słomy i siana złożonego w stogi ustala się udział własny Ubezpieczonego w każdej szkodzie w wysokości 10% ustalonego odszkodowania, jednak nie mniej niż 300 zł. Nie ma możliwości zniesienia udziału własnego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

Klauzula nr A10

Ubezpieczenie nagrobków

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody w nagrobku cmentarnym stanowiącym obiekt budowlany znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będący przedmiotem prawa własności (współwłasności) Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje szkody powstałe na skutek zdarzeń losowych: uderzenia pojazdu, upadku drzew i masztów albo ich części, powodzi, silnego wiatru, lawiny, kradzieży i wandalizmu.
3. W zakresie kradzieży i wandalizmu Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, pod warunkiem że wszystkie elementy nagrobka albo stanowiących są przytwierdzone w taki sposób, że ich zdemontowanie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi.
4. Poza ograniczeniami wymienionymi w § 7 zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody powstałe:
 - 1) w elementach dekoracyjnych nagrobka albo stanowiących dodatkowe wyposażenie, tj.: ławek, roślin, wazonów, mis, zdjęć, rzeźb, posągów nieprzytwierdzonych na stałe do nagrobka;
 - 2) na skutek osuwania lub zapadania się ziemi;
 - 3) na skutek zabrudzenia, opalenia, wylania wosku;
 - 4) na skutek działalności zarządców cmentarzy, firm pogrzebowych i kamieniarskich.
5. Sumę ubezpieczenia nagrobka cmentarnego ustala Ubezpieczający w wartości rzeczywistej, jednak nie może ona być wyższa niż 7 500 zł.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

CZĘŚĆ III.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 14

1. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego oraz jego osób bliskich, jeżeli w związku z czynnościami życia prywatnego lub posiadaniem mienia w następstwie czynu niedozwolonego są oni zobowiązani do naprawienia szkody na osobie lub w mieniu (odpowiedzialność cywilna deliktowa) wyrządzonej osobom trzecim.
2. Przez czynności życia prywatnego rozumie się czynności Ubezpieczonego niestanowiące jego aktywności zarobkowej, w szczególności:
 - 1) opiekę nad dziećmi oraz innymi członkami rodziny, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa;
 - 2) posiadanie i użytkowanie miejsca ubezpieczenia;
 - 3) czynności wykonywane przez pomoc domową mieszczące się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
 - 4) użytkowanie roweru, hulajnogi lub wózka inwalidzkiego;
 - 5) uprawianie aktywności sportowej innej niż wyczynowe uprawianie sportu;
 - 6) posiadanie zwierząt domowych (z wyłączeniem zwierząt egzotycznych).
3. Odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są nieprzedawnione roszczenia osób poszkodowanych, dotyczące szkód powstałych ze



zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

4. Za dopłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o szkody na osobie i w mieniu powstałe w związku z prowadzeniem usług agroturystycznych (Klauzula nr B1).

Zakres terytorialny

§ 15

1. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Przy wyższej składce zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o szkody wyrządzone na terytorium krajów Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii, Szwajcarii, Liechtensteinu i Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej.

Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym

§ 16

1. Towarzystwo nie podnosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) w mieniu, jeżeli ich wartość nie przekracza 100 zł (franszyza integralna);
 - 2) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub jego osoby bliskie;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego i jego osoby bliskie w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), jeżeli miało to wpływ na powstanie szkody;
 - 4) związane z prowadzeniem działalności gospodarczej lub pełnieniem funkcji w organizacjach, zrzeszeniach, partiach politycznych, a także za szkody wyrządzone przez rzeczy dostarczone lub wytworzone przez Ubezpieczonych oraz w związku z wykonanymi przez te osoby pracami lub świadczonymi usługami, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozszerzony o Klauzulę B1 Ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia usług agroturystycznych;
 - 5) powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia przedmiotów przyjętych przez Ubezpieczonego do używania, przechowania, naprawy;
 - 6) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobie bliskiej lub wyrządzone przez te osoby Ubezpieczonemu;
 - 7) powstałe w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, użytkowania, innej umowy o podobnym charakterze lub decyzji administracyjnej oraz w mieniu przekazanym Ubezpieczonemu w celu wykonania usługi, obróbki, naprawy, bez względu na to, czy Ubezpieczony otrzymał za daną czynność wynagrodzenie;
 - 8) polegające na uszkodzeniu lub utracie pieniędzy i innych środków płatniczych, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów kolekcjonerskich;
 - 9) wyrządzone przez pomoc domową czynnościami niemieszczącymi się w zakresie obowiązków wynikających z umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczonym;
 - 10) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych przez Ubezpieczonego lub osobę bliską bądź znajdującą się pod ich opieką zwierzęta;
 - 11) podlegające jakimkolwiek ubezpieczeniu obowiązkowemu, niezależnie od tego, czy obowiązek ten został spełniony;
 - 12) wyrządzone wskutek posiadania pojazdu, używania go lub kierowania nim;
 - 13) powstałe wskutek posiadania lub użytkowania jednostek pływających, statków powietrznych innych niż modele latające zdefiniowane w § 2 pkt 30;
 - 14) zaistniałe wskutek uprawiania sportu wyczynowego bądź sportów lub aktywności fizycznych wysokiego ryzyka;
 - 15) powstałe wskutek posługiwania się bronią, w tym podczas uczestnictwa w polowaniach, oraz spowodowane wszelkiego rodzaju petardami i środkami o podobnym działaniu;

- 16) wyrządzone przez wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się;
 - 17) powstałe wskutek naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych oraz innych praw własności intelektualnej;
 - 18) wyrządzone treścią reklamy lub ogłoszenia sporządzonych lub rozpowszechnionych przez Ubezpieczonego;
 - 19) stanowiące czyste straty finansowe niebędące szkodą na osobie lub w mieniu;
 - 20) których skutkiem jest naruszenie dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie;
 - 21) powstałe na skutek powolnego działania czynnika termicznego, chemicznego, biologicznego lub innego czynnika podobnie działającego (tj. pary, wilgoci, dymu, sadzy, pyłu, wyciekania, wstrząsów, hałasu, zagrzybienia, zapadania się terenu i wzniesionych na nim budowli, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące, płynące lub gruntowe);
 - 22) powstałe na skutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące;
 - 23) spowodowane przez azbest lub z nim związane;
 - 24) wyrządzone przez modyfikowane organizmy GMO;
 - 25) wynikające z zanieczyszczenia środowiska naturalnego oraz drzewostanu lasów i parków;
 - 26) spowodowane składowaniem odpadów;
 - 27) wynikające z działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego oraz w wyniku skażenia lub zanieczyszczenia środkami chemicznymi bądź przemysłowymi;
 - 28) powstałe na skutek terroryzmu, wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, stanu wyjątkowego, działań obcych państw, zamachu stanu, rewolucji, rebelii, manifestacji, przewrotu, sabotażu, przewrotu wojskowego, buntu w siłach zbrojnych, powstania, będące następstwem konfiskaty, zajęcia, zawłaszczenia, zarekwirowania, zniszczenia przez władze lub organy administracji i sądy, nacjonalizacji, strajków, zamieszek, rozruchów;
 - 29) zaistniałe przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszone w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
2. Towarzystwo nie odpowiada również za kary umowne, grzywny sądowe i administracyjne, zadatki, odszkodowania z tytułu odstąpienia od umowy, zobowiązania podatkowe, należności publicznoprawne i opłaty manipulacyjne oraz nawiązki i odszkodowania zasądzone wyrokiem karnym.

Suma gwarancyjna

§ 17

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody będące następstwem objętych ochroną ubezpieczeniową zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia i w zależności od wyboru Ubezpieczającego może wynosić: 10 000 zł albo 20 000 zł, albo 50 000 zł, albo 100 000 zł, albo 150 000 zł, albo 200 000 zł.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy gwarancyjnej lub podlimitu odpowiedzialności. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.

Wypłata odszkodowania

§ 18

1. Odszkodowanie jest wypłacane poszkodowanemu na podstawie: uznania przez Towarzystwo roszczenia poszkodowanego w całości lub w części, zawartej z Towarzystwem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez osoby objęte umową odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w ust. 1, roszczenia o naprawienie wyrządzonej przez te osoby szkody nie ma skutków prawnych względem Towarzystwa, jeśli Towarzystwo uprzednio nie wyraziło na to zgody w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Niezależnie od wypłaconego odszkodowania Towarzystwo jest zobowiązane do:



- 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Towarzystwa w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) pokrycia niezbędnych kosztów obrony sądowej Ubezpieczonego przed roszczeniem poszkodowanego;
 - 3) pokrycia kosztów postępowania sądowego pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem jednak, że ich wysokość łącznie nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej oraz nie może być wyższa niż 10 000 zł.

§ 19

Klauzula nr B1

Ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia usług agroturystycznych

1. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody na osobie i w mieniu powstałe w związku z prowadzeniem usług agroturystycznych.
2. Poprzez prowadzenie usług agroturystycznych rozumie się:
 - 1) wynajmowanie przez osoby prowadzące gospodarstwo rolne pokoi i miejsc na ustawienie namiotów;
 - 2) sprzedaż posiłków domowych związanych z odpłatnym pobytem osób trzecich.
3. Poza ograniczeniami wymienionymi w § 16 zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - 1) w rzeczach przekazanych na przechowanie;
 - 2) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie sprzętu komputerowego i audiowizualnego, aparatów fotograficznych i sprzętu optycznego innego niż okulary korekcyjne oraz futer naturalnych;
 - 3) w pojazdach, ich wyposażeniu oraz rzeczach w nich pozostawionych;
 - 4) w rowerach i hulajnogach;
 - 5) w żywych zwierzętach.
4. W ubezpieczeniu OC z tytułu prowadzenia usług agroturystycznych Ubezpieczający ustala limit odpowiedzialności w ramach zadeklarowanej sumy gwarancyjnej dla ubezpieczenia OC w życiu prywatnym, z zastrzeżeniem, że nie może on wynosić więcej niż 50 000 zł.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Klauzuli mają zastosowanie postanowienia OWU.

CZĘŚĆ IV.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 20

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz jego osób bliskich wymienionych w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na rzecz osób, które w dniu jej zawarcia nie ukończyły 65 lat.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeżeli wystąpił w okresie 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
5. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% sumy ubezpieczenia

z tytułu danego nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

6. Towarzystwo pokrywa koszty orzeczenia wskazanego lekarza oraz zleconych dodatkowych badań medycznych.
7. Decyzję co do stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i wypłaty świadczenia podejmuje się na podstawie:
 - 1) tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - 2) dokumentacji medycznej lub orzeczenia lekarskiego wydanego przez konsultanta medycznego.
8. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną tych zdarzeń, nastąpił na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia.

Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 21

1. Towarzystwo nie odpowiada za skutki nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć lub trwały uszczerbek na zdrowiu, został spowodowany:
 - 1) chorobą, w tym taką, która wystąpiła nagle, i chorobą zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
 - 2) zawałem serca bądź udarem mózgu w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (kod: I20–I25, I60–I64);
 - 3) terroryzmem, wojną, działaniami zbrojnymi, stanem wojennym, wojną domową, stanem wyjątkowym, działaniami obcych państw, zamachem stanu, rewolucją, rebelią, manifestacją, przewrotem, sabotażem, przewrotem wojskowym, buntem w siłach zbrojnych, powstaniem, będące następstwem konfiskaty, zajęciami, zawłaszczeniami, zarekwirowaniami, zniszczeniami przez władze lub organy administracji i sądy, nacjonalizacją, strajkami, zamieszkami, rozruchami;
 - 4) udziałem Ubezpieczonego w bójkach lub innych aktach przemocy, za które uważa się fizyczną walkę, podczas której osoby atakują i bronią się nawzajem, gdzie każdy z uczestników dobrowolnie i świadomie przyjmuje i godzi rolę napastnika z rolą napadniętego, z wyjątkiem wypadków powstałych podczas działania w obronie koniecznej rozumianego jako odpieranie bezpośredniego i bezprawnego zamachu na jakiegokolwiek dobro własne lub innej osoby lub podczas udzielania pomocy osobom znajdującym się w niebezpieczeństwie;
 - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 6) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485 z późn. zm.), jeżeli miało to wpływ na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień;
 - 8) uszkodzeniem ciała wywołanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, o ile leczenie nie było związane bezpośrednio z następstwami nieszczęśliwych wypadków;
 - 9) uprawianiem przez Ubezpieczonego sportów lub aktywności fizycznych wysokiego ryzyka lub wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 10) użyciem przez Ubezpieczonego broni, rac, fajerwerków, petard;
 - 11) pełnieniem przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) odpowiedzialności za doznany przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie ból, cierpienia moralne lub fizyczne;
 - 2) kosztów leczenia oraz kosztów rehabilitacji Ubezpieczonego;
 - 3) odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie mienia należącego do Ubezpieczonego, nawet jeżeli są one następstwem nieszczęśliwego wypadku.



Suma ubezpieczenia

§ 22

1. Suma ubezpieczenia (osobno dla każdego Ubezpieczonego) stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i w zależności od wyboru Ubezpieczającego może wynosić: 5000 zł, 10 000 zł, 15 000 zł, 20 000 zł, 30 000 zł, 40 000 zł, 50 000 zł.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest jednakowa w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty świadczenia kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek poprzedniej wypłaty świadczenia.

Ustalenie i wypłata świadczeń

§ 23

1. Wysokość odszkodowania ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszcześliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest według stanu zdrowia Ubezpieczonego po zakończeniu procesu leczenia (z uwzględnieniem leczenia usprawniającego), nie później jednak niż na koniec 18 miesiąca od dnia zgłoszenia nieszcześliwego wypadku, chyba że możliwe jest wcześniejsze ustalenie bezspornego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. W przypadku powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszcześliwego wypadku w obrębie organu, narządu lub układu, którego funkcje były upośledzone przed tym nieszcześliwym wypadkiem, a miałyby to wpływ na aktualny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu, rodzaj i stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalony w wyniku analizy pomiędzy upośledzeniem danego narządu przed i po nieszcześliwym wypadku.
4. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju czynności ani wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszcześliwego wypadku w okresie 24 miesięcy od tego zdarzenia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas w kwocie różnicy pomiędzy jego wartością a wartością świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest przelewem na rachunek Uposażonego.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszcześliwego wypadku Towarzystwo wypłaci świadczenie także wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszcześliwego wypadku nastąpiła po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem że nieszcześliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie ubezpieczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony, który uległ nieszcześliwemu wypadkowi, zmarł przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszcześliwego wypadku, wysokość świadczenia z tytułu odpowiednio trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według przypuszczalnego, określonego przez lekarzy, stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

CZĘŚĆ V.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 24

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczającego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o jej zawarcie.
3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od przedstawienia przez Ubezpieczającego dodatkowych informacji, a także od dokonania przez siebie oceny przyjmowanego do ubezpieczenia

ryzyka, w tym w szczególności dokonania oględzin ubezpieczonego mienia.

4. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie określa innego okresu ubezpieczenia, zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, liczonych od określonego w umowie ubezpieczenia pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
6. Dokument ubezpieczenia wskazuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, przedmiot ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, zakres i sumę ubezpieczenia, wysokość składki ubezpieczeniowej i termin jej zapłaty w całości lub terminy zapłaty poszczególnych rat.

Obowiązki Ubezpieczającego przed i po zawarciu umowy ubezpieczenia

§ 25

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, w terminie 5 dni od otrzymania o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia tych przepisów doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
6. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, podając rodzaj i przedmiot szkody oraz okoliczności jej powstania – w przypadku szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku w terminie 2 dni roboczych, a w przypadku pozostałych szkód w terminie 5 dni roboczych od momentu dowiedzenia się o szkodzie.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do przestrzegania zaleceń wydanych przez Towarzystwo oraz usunięcia w wyznaczonym terminie szczególnego zagrożenia, do usunięcia którego pisemnie wzywało go Towarzystwo (zalecenia); za szczególne zagrożenie uważa się takie, które już wcześniej było przyczyną szkody.
8. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w ust. 6, spoczywa również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.
9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 6 i 8, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie lub świadczenie, jeżeli niedopełnienie obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
10. Towarzystwo nie może zastosować konsekwencji, o jakich mowa w ust. 9, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
11. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
12. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 11, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
13. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.



14. Towarzystwo zobowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 11, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
15. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia ust. 11–14 stosuje się również do Ubezpieczonego.
16. Postanowienia ust. 11–15 nie mają zastosowania do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Okres odpowiedzialności

§ 26

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada po dniu, w którym rozpoczyna się określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu określonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, w którym ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone do 30 dnia, licząc od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypowie umowę ubezpieczenia, która ulegnie rozwiązaniu z tym dniem.
4. Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia, przed zapłatą składki lub jej pierwszej raty, przy czym: w dokumencie ubezpieczenia określone są data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia.
5. W przypadku opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki skutkuje wezwaniem Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty, z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z dniem przejścia prawa własności ubezpieczonego mienia wskutek zbycia na inną osobę, z zastrzeżeniem § 28 ust. 1.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 27

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 26 ust. 2;
 - 3) z chwilą upływu terminu zapłaty składki lub jej pierwszej raty bądź zapłaty kolejnej raty składki, wynikającego z umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 26 ust. 3 i 5;
 - 4) w wyniku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dokonanego przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego na podstawie § 29 ust. 9;
 - 5) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2;
 - 6) z upływem okresu wypowiedzenia (w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), zgodnie z ust. 3;
 - 7) w wyniku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dokonanego przez Towarzystwo lub Ubezpieczającego na podstawie § 26 ust. 6.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 3. Odstąpienie

od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej (ponosiło odpowiedzialność).

3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia

§ 28

1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga pisemnej zgody Towarzystwa. Na nabywcę przechodzą wówczas także obowiązki z umowy ubezpieczenia, które ciążyły na zbywcy.
2. Pomimo przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

Składka ubezpieczeniowa

§ 29

1. Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
2. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inaczej.
3. Składka może zostać opłacona jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składkę za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfą składdek.
5. Wysokość składki zależy od:
 - 1) sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej;
 - 2) rodzaju przedmiotu ubezpieczenia;
 - 3) lokalizacji przedmiotu ubezpieczenia;
 - 4) sposobu opłaty składki (jednorazowo lub w ratach);
 - 5) przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia;
 - 6) zastosowanych franszys i udziału własnego;
 - 7) zainstalowania w ubezpieczanej nieruchomości ponadstandardowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych.
6. Terminem zapłacenia składki (raty składki), w przypadku jej opłacania przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym, jest data potwierdzenia przez bank przyjęcia do realizacji polecenia przelewu bądź data stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązania umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
9. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Obowiązki Ubezpieczonego w przypadku powstania szkody

§ 30

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) zawiadomić niezwłocznie policję, jednak nie później niż w ciągu 2 dni od momentu zaistnienia szkody lub otrzymania informacji o tych zdarzeniach, w sytuacji:
 - a) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) szkody powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - c) kradzieży z włamaniem lub rabunku ubezpieczonego mienia;



- 2) niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu straży pożarną, pogotowie gazowe, energetyczne lub wodno-kanalizacyjne w zależności od rodzaju powstałych szkód, o ile jest to uzasadnione potrzebą uzyskania pomocy tych służb w realizacji obowiązku użycia dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegania szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów lub potrzebą ustalenia przez te służby przyczyn zdarzenia;
- 3) nie dokonywać zmian stanu faktycznego spowodowanego zdarzeniem losowym przed rozpoczęciem przez Towarzystwo czynności likwidacyjnych, chyba że w terminie 7 dni od otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o szkodzie nie zostały podjęte czynności likwidacyjne lub zmiany były niezbędne dla zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie, lub dla zmniejszenia szkody, lub ratowania życia lub zdrowia ludzkiego;
- 4) umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania;
- 5) udzielić Towarzystwu żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty i inne dowody, o ile pozostają one w posiadaniu Ubezpieczonego;
- 6) złożyć w Towarzystwie, najpóźniej w ciągu 7 dni od dowiedzenia się o szkodzie, spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów, wraz z informacjami pozwalającymi ustalić ich wartości (np. ceny i rok nabycia).

Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie

§ 31

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem. W tym samym czasie Towarzystwo podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty lub informacje są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo dostępu do informacji związanych ze szkodą, gromadzonych przez Towarzystwo w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 32

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo – w terminach określonych w ust. 1 i 3 – informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. W przypadku rzeczy ruchomych czasowo znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostały mu oddane do czasowego używania przez pracodawcę, organizację społeczną, sportową, klub sportowy, operatora sieci telefonicznej, internetowej, telewizyjnej lub wypożyczalnię, co zostało potwierdzone na piśmie, odszkodowanie wypłacane jest podmiotowi posiadającemu tytuł własności do ubezpieczonego mienia.

Reklamacje i spory

§ 33

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Upoważnionemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności dotyczące ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazaną w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczt@agroubezpieczenia.pl,
 - b) poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, oraz miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą



w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Roszczenia regresowe

§ 34

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczonego przeciwko jego osobom bliskim, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

Zawiadomienia

§ 35

1. Ubezpieczający zobowiązany jest powiadomić Towarzystwo o zmianie adresu zamieszkania.
2. Zawiadomienia i oświadczenia złożone agentowi Towarzystwa uważa się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Wejście w życie

§ 36

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2022 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 2 marca 2022 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 marca 2022 roku.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MIENIA W GOSPODARSTWACH ROLNYCH
Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zdarzenie		Ocena uszczerbku										
Głowa												
1. Uszkodzenie powłok czaszki:												
a) powłok bez ubytków kostnych (rozległe, ciągnące, szpecące blizny w zależności od rozmiaru, tklliwości i ruchomości blizny)												
– nieznaczne, poniżej 5 cm		1%										
– średnie, od 5 cm do 10 cm		3%										
– znaczne, powyżej 10 cm		5%										
b) oskalpowanie												
– poniżej 25% skóry owłosionej		7%										
– od 25% do 75% skóry owłosionej		15%										
– całkowite oskalpowanie (powyżej 75% skóry owłosionej)		25%										
2. Uszkodzenie kości czaszki												
a) uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłębienia, fragmentacje, szczeliny itp.)		5%										
b) ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm²		7%										
c) ubytki w kościach czaszki o powierzchni 5 cm² lub większej		15%										
3. Padaczka pourazowa z napadami typu grand mal (rodzaj i liczba napadów muszą być potwierdzone dokumentacją medyczną):												
a) z częstymi napadami grand mal (4 lub więcej na miesiąc pomimo leczenia)		30%										
b) z napadami rzadkimi grand mal (3 lub mniej na miesiąc pomimo leczenia)		10%										
4. Całkowita utrata mowy w skutek afazji motorycznej lub sensorycznej		50%										
Twarz												
5. Uszkodzenie powłok twarzy												
a) z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków												
– nieznaczne, poniżej 5 cm		1%										
– średnie, od 5 cm do 10 cm		3%										
– znaczne, powyżej 10 cm		5%										
b) połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania, zaburzenia mowy)		15%										
6. Utrata nosa												
a) w całości (włącznie z kośćmi nosa)		15%										
b) częściowa utrata nosa		5%										
7. Całkowita utrata siekaczy i kłów (wyłącznie), za każdy ząb		1%										
8. Utrata częściowa korony zęba – pozostałe zęby		0,5%										
9. Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)		45%										
10. Złamanie szczęki		5%										
11. Złamanie żuchwy		5%										
12. Złamanie innych niż wymienione wyżej kości twarzoczaszki		2%										
13. Ubytek podniebienia		15%										
14. Utrata języka												
a) częściowa, z zaburzeniami funkcji		5%										
b) całkowita		50%										
Narząd wzroku												
15. Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego lub obu oczu należy oceniać według tabeli poniżej. Ostrość wzroku ocenia się w zawsze po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
Procent uszczerbku		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100



16. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami:				15%	
a) jednego oka				30%	
b) obu oczu					
17. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać według tabeli poniżej:					
Zwężenie do		Procent uszczerbku			
		Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka	
60°		0	0	35	
50°		5	15	45	
40°		10	25	55	
30°		15	50	70	
20°		20	80	85	
10°		25	90	95	
poniżej 10°		35	95	100	
18. Połowicze niedowidzenia				60%	
a) dwuskroniowe				30%	
b) dwunosowe				25%	
c) jednoimienne				10%	
d) jednoimienne górne				40%	
e) jednoimienne dolne					
Narząd słuchu					
19. Utrata małżowiny usznej:				10%	
a) całkowita				3%	
b) częściowa					
20. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniamy według tabeli poniżej. Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 0,5, 1 i 2 kHz.					
Procent uszczerbku		Ubytek słuchu w uchu prawym			
		0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
Ubytek słuchu w uchu lewym	0–25 dB	0	5	10	20
	26–40 dB	5	15	20	30
	41–70 dB	10	20	30	40
	powyżej 70 dB	20	30	40	50
Szyja i jej narządy					
21. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji				10%	
22. Uszkodzenie krtani z jej zwężeniem:				10%	
a) niewymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				35%	
b) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej					
23. Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem				20%	
24. Uszkodzenie mięśni, ścięgien, naczyń szyi – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy				2%	
25. Uszkodzenie przełyku:				10%	
a) powodujące trudności w odżywianiu				30%	
b) umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami				80%	
c) z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową					
Klatka piersiowa i jej narządy					
26. Całkowita utrata brodawki sutkowej (dotyczy wyłącznie kobiet)				10%	
27. Całkowita utrata sutka (dotyczy wyłącznie kobiet)				25%	
28. Złamanie żebra: z obecnością jego zniekształceń po zroście – za każde żebro				1,5%	
29. Złamanie mostka z obecnością zniekształceń po jego zroście				5%	
30. Całkowita utrata jednego płuca				40%	
31. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)				2%	
32. Częściowa utrata płuca, obejmująca przynajmniej jeden jego płąt				15%	
33. Uszkodzenie serca				30%	
a) z przerwaniem ciągłości jego ściany				10%	
b) bez przerwania ciągłości jego ściany					
Jama brzuszna					
34. Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej				8%	
Uwaga: nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem					



35. Uszkodzenie żołądka	
a) częściowe wycięcie	5%
b) przy usunięciu więcej niż 50% narządu	20%
36. Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego	
a) przy częściowym wycięciu	5%
b) przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego	20%
37. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt	
a) jelita cienkiego	35%
b) jelita grubego	25%
38. Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60%
39. Przetoka okołoodbytnicza	10%
40. Całkowite usunięcie śledziony	15%
41. Uszkodzenie wątroby	
a) powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	10%
b) przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	30%
42. Uszkodzenie trzustki powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20%
Narządy moczowo-płciowe	
43. Całkowita utrata jednej nerki	40%
44. Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20%
45. Całkowita utrata prącia	40%
46. Całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
47. Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40%
48. Całkowita utrata macicy – do 50. roku życia	40%
49. Całkowita utrata macicy – powyżej 50. roku życia	20%
50. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	5%
51. Uszkodzenie pęcherza moczowego (zmniejszenie pojemności, zaburzenia w oddawaniu moczu, przewlekłe stany zapalne)	3%
52. Zwężenia cewki moczowej	5%
53. Pourazowy wodniak jądra	2%
54. Częściowa utrata prącia	10%
55. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy (ubytki, deformacje)	3%
Całkowita fizyczna utrata	
56. Kończyna górna	
a) w stawie barkowym	75%
b) staw barkowy wraz z łopatką	80%
c) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	60%
d) w obrębie przedramienia	55%
e) na poziomie nadgarstka	50%
f) w obrębie ramienia z zachowaniem 1/3 bliższej kości ramiennej	60%
57. Kciuk:	
a) w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	15%
b) utrata jednego paliczka	5%
58. Palec wskazujący:	
a) w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	7%
b) utrata jednego lub dwóch paliczków	3%
59. Inny palec dłoni w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	4%
60. Kończyna dolna	
a) w stawie biodrowym	75%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	60%
c) w obrębie podudzia	50%
d) stopa w całości	40%
e) stopa z wyłączeniem pięty	30%
61. Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	4%
62. Inne palce stopy:	
a) inne palce stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	1,5%
b) częściowa utrata palca stopy na wysokości paliczka środkowego (za każdy palec)	1%
c) opuszki palca stopy	0,5%



Całkowita i trwała utrata władzy	
63. Kończyna górna	
a) w stawie barkowym	65%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50%
c) w obrębie przedramienia	45%
d) na poziomie nadgarstka	40%
64. Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10%
65. Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	4%
66. Inny palec dłoni w całości (w obrębie trzech paliczków)	1%
67. Kończyna dolna	
a) w stawie biodrowym	65%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50%
c) w obrębie podudzia	40%
d) w całości	30%
e) stopa z wyłączeniem pięty	20%
68. Paluch w całości (w obrębie dwóch paliczków)	1%
69. Inne palce stopy w całości (w obrębie trzech paliczków)	0,5%
Kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy – złamania	
70. Złamanie kompresyjne kręgu – za każdy krąg	4%
71. Złamanie blaszki granicznej kręgu (za każdy krąg)	1%
72. Złamania wyrostków poprzecznych i ościastych oraz złamanie kości ogonowej – za każde złamanie	1%
73. Złamanie kości krzyżowej	4%
Narząd ruchu – złamania	
74. Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej)	
a) wieloodłamowe otwarte	25%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
75. Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki	
a) wieloodłamowe otwarte	16%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
76. Złamanie obu kości podudzia, przedramienia	
a) wieloodłamowe otwarte	12%
b) inne złamania otwarte	10%
c) inne złamanie wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	5%
77. Złamanie kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej, obojczyka, rzepki lub kciuka	
a) wieloodłamowe otwarte	10%
b) inne złamania otwarte	8%
c) inne złamanie wieloodłamowe	6%
d) inny rodzaj złamania	4%
78. Złamania kości palców dłoni (z wyjątkiem kciuka) i stóp, stępu, śródstopia, nadgarstka, śródręcza	
a) wieloodłamowe otwarte	5%
b) inne złamanie otwarte	4%
c) inne złamanie wieloodłamowe	3%
d) inny rodzaj złamania – za każde złamanie	1%
Zesztywnienia stawów, skrócenie kończyny dolnej	
79. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu biodrowego	25%
80. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu kolanowego	20%
81. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu skokowego	10%
82. Skrócenie kończyny dolnej:	
a) o 2–6 cm	10%
b) powyżej 6 cm złamania	25%
83. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu barkowego	25%
84. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu łokciowego	20%
85. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) nadgarstka	10%
Wytworzenie stawu rzekomego	
86. Staw rzekomy kości udowej	25%
87. Staw rzekomy kości piszczelowej	15%
88. Staw rzekomy kości strzałkowej	10%



89. Staw rzekomy obu kości podudzia	20%
90. Staw rzekomy obojczyka	15%
91. Staw rzekomy kości ramiennej	25%
92. Staw rzekomy kości promieniowej	15%
93. Staw rzekomy kości łokciowej	10%
94. Staw rzekomy obu kości przedramienia	20%
Uwaga: łączny procent uszczerbku stwierdzony na podstawie poz. 54–60 i 64–83 nie może być wyższy niż procent uszczerbku przy całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu określony w poz. 47–53 powyższej tabeli.	
Oparzenia	
95. Oparzenia – wyłącznie II i III stopnia	
a) obejmujące od 1% do 2% powierzchni ciała	2%
b) obejmujące od 3% do 5% powierzchni ciała	3%
c) obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10%
d) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	30%
e) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40%
Urazy narządu ruchu (zwichnięcia, skręcenia i rany cięte)	
96. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	
– I stopnia	1%
– II stopnia	3%
– III stopnia	5%
97. Zwichnięcie stawu ramiennego z wyłączeniem zwichnięć nawykowych	4%
98. Zwichnięcie, skręcenie stawu łokciowego	3%
99. Zwichnięcie, skręcenie kości nadgarstka	2%
100. Zwichnięcie, skręcenie stawów międzypaliczkowych lub śródręcznopaliczkowych	1%
101. Zwichnięcie lub skręcenie stawu biodrowego	4%
102. Zwichnięcie stawu kolanowego	4%
103. Zwichnięcie rzepki lub skręcenie w stawie kolanowym bądź zwichnięcie rzepki i skręcenie w stawie kolanowym	5%
104. Skręcenie w stawie skokowym lub w obrębie stopy bądź w stawie skokowym i obrębie stopy	3%
105. Zwichnięcie kciuka lub palucha	2%
106. Zwichnięcie palców (stóp i dłoni) za każdy palec od II do V	1%
107. Rany cięte, szarpane:	
a) dłoni i stóp powyżej 4 cm długości	2%
b) innych części ciała powyżej 4 cm długości (nie dotyczy głowy, twarzy, dłoni i stóp)	1%
108. Zwichnięcie, skręcenie odcinka szyjnego lub piersiowego kręgosłupa	3%
109. Zwichnięcie, skręcenie kręgosłupa lędźwiowego	2%
110. Urazy tkanek miękkich:	
a) zerwanie ścięgna Achillesa	3%
b) ubytek mięśni ramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
c) ubytek mięśni przedramienia powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
d) ubytek mięśni nadgarstka powyżej 1% powierzchni ciała oraz uszkodzenie ścięgien	3%
e) ubytek mięśni palców dłoni i stóp	2%
f) ubytek mięśni stawu biodrowego powyżej 1% powierzchni ciała	4%
g) ubytek mięśni uda powyżej 1% powierzchni ciała	3%
h) ubytek mięśni podudzia powyżej 1% powierzchni ciała	3%
i) ubytek mięśni okolicy stępu i śródstopia powyżej 1% powierzchni ciała	2%
j) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni ramienia lub barku	3%
k) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni przedramienia	2%
l) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni uda	3%
t) zerwanie lub częściowe zerwanie mięśni podudzia	2%



OGÓLNE WARUNKI OBOWIĄZKOWEGO ORAZ DOBROWOLNEGO DOTOWANEGO UBEZPIECZENIA UPRAW ROLNYCH „BEZPIECZNE UPRAWY”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 2 § 4 ust. 1–3 § 13 ust. 1–2 § 14 § 15 ust. 1–2 § 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 1 pkt 2, 11 § 4 ust. 4–7 § 6 ust. 3–7 § 9 ust. 1 § 13 ust. 3 § 15 ust. 3–6 § 17

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Obowiązkowego oraz Dobrowolnego Dotowanego Ubezpieczenia Upraw Rolnych „Bezpieczne Uprawy”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z producentami rolnymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
- Niniejsze OWU stosuje się do obowiązkowych i dobrowolnych umów ubezpieczenia upraw rolnych objętych dopłatami, zawieranych na podstawie Ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich z dnia 7 lipca 2005 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 2047).

Definicje

§ 2

- Przez użyte w niniejszych OWU definicje rozumie się:

- franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności za szkody nieprzekraczające ustalonego w umowie ubezpieczenia procentu szkody w plonie głównym powstałe w danej uprawie na polu lub jego części;
- franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia procentowo w stosunku do sumy ubezpieczenia kwota, o którą pomniejszone jest odszkodowanie;
- gospodarstwo rolne** – obszar gruntów sklasyfikowanych w ewidencji gruntów i budynków jako użytki rolne lub jako grunty zadrzewione i zakrzewione na użytkach rolnych o łącznej powierzchni przekraczającej 1 ha lub 1 ha przeliczeniowy, z wyjątkiem gruntów zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej innej niż działalność rolnicza, a także obszar takich gruntów, niezależnie od powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna stanowiąca dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych;



- 4) **okres karencji** – okres 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, w czasie którego zajście zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie powoduje odpowiedzialności Towarzystwa;
 - 5) **okres ubezpieczenia** – czas obowiązywania umowy ubezpieczenia, w którym następuje rozpoczęcie i zakończenie okresu ochrony na warunkach określonych w OWU;
 - 6) **pole** – zwarty obszar gruntu rolnego, wchodzący w skład gospodarstwa rolnego, na którym jest prowadzona jedna uprawa;
 - 7) **poletko kontrolne** – pas uprawy rolnej o szerokości co najmniej 4 m dla upraw rzepaku i roślin strączkowych oraz 2 m dla pozostałych upraw, przebiegający przez całą długość pola w środkowej jego części. W przypadku owoców drzew i krzewów owocowych oraz chmielu pas uwzględnia minimum jeden rząd drzew (krzewów) przez środek sadu, kwatery lub pola;
 - 8) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
 - 9) **producent rolny** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne, prowadząca działalność rolniczą, o której mowa w art. 4 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1307/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r., ustanawiającego przepisy dotyczące płatności bezpośrednich dla rolników na podstawie systemów wsparcia w ramach wspólnej polityki rolnej oraz uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 637/2008 i Rozporządzenie Rady (WE) nr 73/2009 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r., str. 608);
 - 10) **szkoda** – strata majątkowa, polegająca na uszkodzeniu lub utracie ubezpieczonego plonu, powstała w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
 - 11) **szkoda całkowita** – szkoda powstała wskutek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową polegająca na całkowitej utracie plonu głównego lub zniszczeniu uprawy w stopniu kwalifikującym ją do likwidacji, w tym do zaorania, w przypadku nasadzeń drzew i krzewów owocowych zniszczenie roślin w stopniu uniemożliwiającym uzyskanie plonu ekonomicznie uzasadnionego, w przypadku nasadzeń tytoniu zniszczenie co najmniej 80% roślin;
 - 12) **szkoda częściowa** – szkoda niebędąca szkodą całkowitą;
 - 13) **szkoda wtórna** – kolejna szkoda, która powstała w tej samej uprawie w czasie jednego sezonu wegetacyjnego tego samego okresu ubezpieczenia;
 - 14) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia określana dla uprawy;
 - 15) **ubezpieczający/Ubezpieczony** – producent rolny będący posiadaczem upraw rolnych objętych ubezpieczeniem;
 - 16) **udział własny** – określona część szkody wyrażona w procentach, o którą Towarzystwo zmniejsza odszkodowanie;
 - 17) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – uszkodzenie uprawy rolnej na skutek wystąpienia ryzyka objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia.
2. Szkody spowodowane przez:
 - 1) **powódź** – oznaczają szkody powstałe wskutek:
 - a) zalania terenów w następstwie podniesienia się poziomu wód płynących lub stojących,
 - b) zalania terenów wskutek deszczu nawalnego,
 - c) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich i podgórskich;
 - 2) **grad** – oznaczają szkody powstałe wskutek opadu atmosferycznego składającego się z bryłek lodu;
 - 3) **suszę** – oznaczają szkody spowodowane wystąpieniem, w dowolnym sześciodekadowym okresie od 21 marca do 30 września, spadku klimatycznego bilansu wodnego poniżej wartości określonej dla poszczególnych gatunków roślin uprawnych i gleb;
 - 4) **ujemne skutki przezimowania** – oznaczają szkody spowodowane wymarzeniem, wymoknięciem, wyprzieniem, wysmażeniem lub wysadzeniem roślin w okresie od 1 grudnia do 30 kwietnia polegające na całkowitym lub częściowym zniszczeniu roślin lub całkowitej utracie plonu lub jego części;
 - 5) **przymrozki wiosenne** – oznaczają szkody spowodowane przez obniżenie się temperatury poniżej 0°C w okresie od 15 kwietnia do 30 czerwca polegające na całkowitym lub częściowym zniszczeniu roślin lub całkowitej utracie plonu lub jego części;
 - 6) **huragan** – oznaczają szkody powstałe w wyniku działania wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
 - 7) **deszcz nawalny** – oznaczają szkody powstałe wskutek deszczu o współczynniku wydajności o wartości co najmniej 4; w przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniach deszczu nawalnego;
 - 8) **piorun** – oznaczają szkody będące następstwem wyładowania atmosferycznego pozostawiającego bezsporne ślady tego zdarzenia;
 - 9) **obsunięcie się ziemi** – oznaczają szkody spowodowane przez zapadanie oraz osuwanie się ziemi, z tym że za szkody spowodowane przez:
 - a) **zapadanie się ziemi** – uważa się szkody powstałe wskutek obniżenia się terenu z powodu zaważenia się podziemnych wolnych przestrzeni w gruncie,
 - b) **osuwanie się ziemi** – uważa się szkody powstałe wskutek ruchów ziemi na stokach;
 - 10) **lawinę** – oznaczają szkody powstałe wskutek gwałtownego zsuwania się lub staczania ze zboczy górskich lub podgórskich mas śniegu, lodu, skał, kamieni, ziemi lub błota.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU obejmują uprawy:
 - 1) zbóż;
 - 2) kukurydzy;
 - 3) rzepaku;
 - 4) rzepiku;
 - 5) roślin strączkowych;
 - 6) chmielu;
 - 7) tytoniu;
 - 8) ziemniaków;
 - 9) buraków cukrowych;
 - 10) warzyw gruntowych;
 - 11) drzew i krzewów owocowych;
 - 12) truskawek.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje uprawy roślin, o których mowa w ust. 1, uprawianych w plonie głównym, przy czym za plon główny uznaje się w przypadku:
 - 1) buraków cukrowych – korzenie buraka;
 - 2) kukurydzy przeznaczonej na paszę – kolby i nadziemne części rośliny;
 - 3) zbóż, rzepaku, rzepiku, kukurydzy przeznaczonej na ziarno – ziarno lub nasiona;
 - 4) ziemniaków – bulwy;
 - 5) warzyw gruntowych – części warzyw gruntowych przeznaczone do konsumpcji;
 - 6) drzew i krzewów owocowych oraz truskawek – owoce lub nasadzenia;
 - 7) chmielu – szyszki;
 - 8) tytoniu – liście;
 - 9) roślin strączkowych – nasiona.

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia obowiązkowego może zostać zawarta dla upraw, o których mowa w § 3 ust. 1, znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia, od zasiewu lub wysadzenia do ich zbioru – od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez: powódź, grad, suszę, ujemne skutki przezimowania lub przymrozki wiosenne.



- Umowa ubezpieczenia dobrowolnego może zostać zawarta dla upraw, o których mowa w § 3 ust. 1, znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia, od zasiewu lub wysadzenia do ich zbioru – od jednego rodzaju ryzyka albo kilku rodzajów ryzyka wybranych przez Ubezpieczającego, albo wszystkich ryzyk z tych, o których mowa w § 2 ust. 2.
- Na wniosek Ubezpieczającego oraz pod warunkiem zapłaty dodatkowej składki ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, może zostać rozszerzone o ryzyko szkód spowodowanych przez pożar.
- Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie ryzyka pożaru mogą być wyłącznie uprawy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1–5.
- W umowie ubezpieczenia upraw rolnych, z wyłączeniem ryzyka suszy, ma zastosowanie udział własny Ubezpieczającego wynoszący 10% wysokości szkody. Udział własny ma zastosowanie również w przypadku rozszerzenia umowy o ryzyko pożaru.
- Towarzystwo odpowiada za szkody objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli szkody spowodowane przez huragan, powódź, grad, ujemne skutki przezimowania, przymrozki wiosenne, deszcz nawalny, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę w plonie głównym wyniosą co najmniej 10%, szkody zaś spowodowane przez suszę wyniosą co najmniej 25%.
- Odszkodowanie za szkody spowodowane przez suszę jest pomniejszane o franszyzę redukcyjną w wysokości 20%, 25% albo 30% sumy ubezpieczenia w zależności od wysokości pomniejszenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 5

- Sumy ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w uzgodnieniu z Towarzystwem odrębnie dla każdej uprawy objętej ochroną na danym polu.
- Podstawę ustalenia sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 4, stanowią:
 - powierzchnia pól, na których uprawa została zgłoszona do ubezpieczenia, ustalana na podstawie kopii aktualnego wniosku o przyznanie płatności do gruntów rolnych lub płatności cukrowych, a jeżeli nie został on przedstawiony Towarzystwu, na podstawie innych dokumentów, a w przypadku ich braku na podstawie oświadczenia Ubezpieczającego;
 - plon uzyskiwany w danym gospodarstwie, nie wyższy od określonego w umowie kontraktacji w przypadku upraw będących przedmiotem kontraktacji, a w przypadku jej niezawarcia nie wyższy od przeciętnego z trzech ostatnich lat – obliczonego na podstawie danych księgowych gospodarstwa, a gdy to nie jest możliwe – ustalony na podstawie średniej dla gminy, a w przypadku braku danych – średniej dla powiatu, a w przypadku braku danych – średniej dla województwa właściwego dla miejsca położenia ubezpieczonych upraw;
 - jednostkowa cena rynkowa plonu głównego występująca na terenie, ustalona na podstawie średniej dla gminy, a w przypadku braku danych – średniej dla powiatu, a w przypadku braku danych – średniej dla województwa właściwego dla miejsca położenia ubezpieczonych upraw, w czasie zbioru poprzedzającego okres ubezpieczenia;
 - cena brutto wynikająca z umowy kontraktacji w przypadku plonu będącego przedmiotem kontraktacji;
 - udokumentowana wartość sadzonek drzew, krzewów owocowych, truskawek lub średnia ich wartość, ustalona na podstawie średniej dla gminy, a w przypadku braku danych – średniej dla powiatu, a w przypadku braku danych – średniej dla województwa właściwego dla miejsca położenia ubezpieczonych upraw w czasie zawierania ubezpieczenia.
- Sumę ubezpieczenia upraw:
 - plonujących kilkakrotnie w ciągu roku stanowi wartość plonu całorocznego tych upraw;
 - wysiewanych kilkakrotnie w ciągu roku na to samo miejsce i zbieranych kilka razy w ciągu roku stanowi łączna wartość plonu całorocznego tych upraw (np. rzodkiewka).

- Deklarowane przez Ubezpieczającego sumy ubezpieczenia przeliczone na 1 ha upraw nie mogą przekroczyć maksymalnych sum ubezpieczenia określonych w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw rolnictwa.
- Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę pozostającą do wypłaty wynikającą z sumy ubezpieczenia.
- Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.
- Ustalona w umowie ubezpieczenia i potwierdzona w dokumentacji ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa

§ 6

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, z zastrzeżeniem ust. 3–6, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłacenia składki lub jej pierwszej raty.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w umowie ubezpieczenia, nie dłuższy jednak niż 12 miesięcy.
- Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że:
 - w przypadku szkód będących następstwem ujemnych skutków przezimowania Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe od 1 grudnia;
 - w przypadku szkód spowodowanych suszą Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe od 21 marca;
 - w przypadku szkód spowodowanych przymrozkami wiosennymi Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe od 15 kwietnia.
- W przypadku ubezpieczenia upraw rolnych od ryzyka szkód spowodowanych przez: powódź, suszę, grad, przymrozki wiosenne, huragan, deszcz nawalny, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się po upływie okresu karencji.
- W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko pożaru odpowiedzialność Towarzystwa z tego tytułu rozpoczyna się po upływie okresu karencji w zakresie rozszerzonym o ryzyko pożaru.
- W przypadku obowiązkowego ubezpieczenia upraw rolnych od ryzyka szkód spowodowanych przez ujemne skutki przezimowania odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, z tym że powinna być ona zawarta nie później niż w terminie do 1 grudnia.
- Odpowiedzialność Towarzystwa za szkody w poszczególnych uprawach rolnych objętych ubezpieczeniem kończy się:
 - z dniem 30 kwietnia – w przypadku szkód będących następstwem ujemnych skutków przezimowania;
 - z dniem 30 czerwca – w przypadku szkód będących następstwem przymrozków wiosennych;
 - z dniem 30 września – w przypadku szkód spowodowanych przez suszę;
 - z dniem 31 sierpnia dla owoców wiśni, czereśni i moreli;
 - z dniem 31 sierpnia dla rzepaku i rzepiku;
 - z dniem 15 września dla zbóż, w tym gryki;
 - z dniem 30 września dla chmielu i tytoniu;
 - z dniem 31 października dla ziemniaków, cebuli, roślin strączkowych, owoców drzew i krzewów owocowych z wyłączeniem owoców wiśni, czereśni, moreli i jabłoni;
 - z dniem 15 listopada dla kukurydzy;
 - z dniem 30 listopada dla owoców jabłoni, buraków cukrowych, warzyw gruntowych z wyłączeniem cebuli.
 - z upływem 90 dni od wysadzenia roślin lub wysiewu nasion – dla warzyw gruntowych uprawianych na zbiór pęczkowy, nie później jednak niż z chwilą zbioru lub rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy

§ 7

1. Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na wniosek Ubezpieczającego.
2. Umowy dotowanych ubezpieczeń upraw rolnych Towarzystwo zawiera na wniosek Ubezpieczającego do wyczerpania w danym roku limitu dopłat. Wysokość tych dopłat określona jest w umowach w sprawie dopłat, o których mowa w art. 9 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich z dnia 7 lipca 2005 r.
3. Rolnik, w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy nr 1307/2013, który uzyskał płatności bezpośrednie w rozumieniu przepisów o płatnościach w ramach systemu wsparcia bezpośredniego, jest obowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia obowiązkowego upraw wymienionych w § 3 ust. 1 od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez: powódź, suszę, grad, ujemne skutki przezimowania lub przymrozki wiosenne.
4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek na żądanie Towarzystwa umożliwić przeprowadzenie lustracji upraw wymienionych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 8

W przypadku gdy po zawarciu przez producenta rolnego umowy ubezpieczenia posiadanie gospodarstwa rolnego przeszło na innego producenta rolnego, prawa i obowiązki producenta rolnego wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na tego producenta rolnego. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że producent rolny obejmujący gospodarstwo rolne w posiadanie wypowiedzi ją przed upływem 30 dni od dnia objęcia gospodarstwa rolnego w posiadanie. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia rozwiązuje się ona z upływem 30 dni następujących po dniu objęcia gospodarstwa rolnego w posiadanie.

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) w przypadku wypowiedzenia, o którym mowa w § 8;
 - 2) z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia;
 - 3) w przypadku wypowiedzenia umowy na podstawie § 9 ust. 6;
 - 4) w przypadku wypowiedzenia umowy na podstawie § 12 ust. 3;
 - 5) z chwilą odstąpienia od umowy.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem przewidzianego w umowie okresu Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.
5. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności Towarzystwa tylko wtedy, gdy Towarzystwo po upływie terminu zapłaty składki wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku takiego wezwania ze strony Towarzystwa umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wraz z końcem okresu, na jaki ją zawarto.
6. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

Składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. Składkę za ubezpieczenie upraw rolnych oblicza się według stawek taryfowych obowiązujących w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w § 5;
 - 2) rodzaju uprawy i jej odmiany stanowiącej przedmiot ubezpieczenia;
 - 3) klasy użytków rolnych, na których ma być prowadzona uprawa;
 - 4) miejsca położenia upraw;
 - 5) stawek określonych w taryfie, wyrażonych w procentach sumy ubezpieczenia za poszczególne ryzyka lub pakiety ryzyk;
 - 6) szkodowości klienta w ciągu ostatnich 3 lat;
 - 7) indywidualnej oceny ryzyka w związku z wykonaną lustracją uprawy.
3. Ubezpieczający opłaca składkę pomniejszoną o kwotę dopłaty wypłacanej przez ministra właściwego do spraw rolnictwa. Ubezpieczenie, o którym mowa w § 4 ust. 3, nie jest objęte dopłatami – składka z tytułu rozszerzenia odpowiedzialności Towarzystwa za ryzyko pożaru ustalana jest odrębnie i opłacana w całości przez Ubezpieczającego.
4. Wysokość dopłaty do składki jest określana corocznie w Rozporządzeniu Rady Ministrów i wynosi do 65% składki z tytułu ubezpieczenia upraw, o których mowa w § 3 ust. 1, jeżeli stawki taryfowe ubezpieczenia upraw od wszystkich rodzajów ryzyka, o których mowa w § 2 ust. 2, nie przekraczają 9% sumy ubezpieczenia, a w przypadku:
 - 1) upraw prowadzonych na użytkach rolnych klasy V – nie przekraczają 12% sumy ubezpieczenia tych upraw;
 - 2) upraw prowadzonych na użytkach rolnych klasy VI – nie przekraczają 15% sumy ubezpieczenia tych upraw.
5. W przypadku ubezpieczenia upraw od wszystkich rodzajów ryzyka, o których mowa odpowiednio w § 2 ust. 2, Towarzystwo może określić stawki taryfowe ubezpieczenia wyższe niż określone w ust. 4.
6. Jeżeli określone przez Towarzystwo stawki taryfowe ubezpieczenia przekroczy odpowiednio 9%, 12% i 15% sumy ubezpieczenia upraw, o których mowa w § 3 ust. 1, z wyłączeniem upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek, od wszystkich rodzajów ryzyka, o których mowa w § 2 ust. 2, dopłaty przysługują w wysokości stanowiącej iloraz:
 - 1) iloczynu wysokości dopłat określonej w Rozporządzeniu Rady Ministrów i odpowiednio liczby 9, 12 lub 15 oraz
 - 2) sumy ustalonych przez Towarzystwo stawek taryfowych ubezpieczenia od rodzajów ryzyka objętych ubezpieczeniem, o których mowa w § 2 ust. 2, z wyłączeniem ryzyka suszy i ujemnych skutków przezimowania, nie większej jednak niż określona w ust. 4.
7. Jeżeli określone przez Towarzystwo stawki taryfowe ubezpieczenia przekroczy odpowiednio 9%, 12% i 15% sumy ubezpieczenia upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek od wszystkich rodzajów ryzyka, o których mowa w § 2 ust. 2, dopłaty przysługują w wysokości określonej w ust. 4.
8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej jeden rodzaj ryzyka albo kilka rodzajów ryzyka wybranych przez Ubezpieczającego z tych, o których mowa w § 2 ust. 2, dopłaty przysługują w wysokości do 65% składki z tytułu ubezpieczenia upraw, o których mowa w § 3 ust. 1, jeżeli określone przez Towarzystwo stawki taryfowe ubezpieczenia od jednego rodzaju ryzyka lub łącznie od kilku wybranych rodzajów ryzyka nie przekroczy stawek taryfowych ubezpieczenia określonych w ust. 4, z uwzględnieniem ust. 9 i 10.
9. Jeżeli określone przez Towarzystwo stawki taryfowe ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia upraw, o których mowa w § 3 ust. 1, z wyłączeniem upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek, przekroczy stawki taryfowe ubezpieczenia określone w ust. 4, dopłaty przysługują w wysokości stanowiącej iloraz:
 - 1) iloczynu wysokości dopłat określonej w Rozporządzeniu Rady Ministrów i odpowiednio liczby 9, 12 lub 15 oraz
 - 2) sumy ustalonych przez Towarzystwo stawek taryfowych ubezpieczenia od rodzajów ryzyka objętych ubezpieczeniem, o których mowa w § 2 ust. 2, z wyłączeniem ryzyka suszy i ujemnych skutków przezimowania, nie większej jednak niż określona w ust. 4.



10. Jeżeli określone przez Towarzystwo stawki taryfowe ubezpieczenia upraw drzew i krzewów owocowych oraz truskawek przekroczą stawki taryfowe ubezpieczenia określone w ust. 4, dopłaty przysługują w wysokości określonej w ust. 4.
11. W przypadku gdy uprawa rolna, o której mowa w § 3 ust. 1, jest prowadzona na działce ewidencyjnej, na której występują użytki rolne różnych klas, przy ustalaniu stawek taryfowych ubezpieczenia Towarzystwo uwzględnia klasę tych użytków rolnych, których powierzchnia jest największa, zgodnie z oświadczeniem złożonym przez producenta rolnego w tym zakresie.
12. Na wniosek Ubezpieczającego płatność składki z umowy ubezpieczenia może być rozłożona na dwie raty. Ostatnia rata składki powinna być zapłacona najpóźniej do 15 lipca roku zbioru plonów.
13. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli wypłacane odszkodowanie powoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia, rata składki ubezpieczeniowej, której termin płatności przypada po dniu wypłaty odszkodowania, staje się natychmiast wymagalna i płatna w dniu wypłaty odszkodowania.

Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytuje w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ustępie poprzedzającym.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem obowiązków wymienionych w § 11 ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 12

1. Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać zasiewu (wysadzenia) roślin i zbioru plonów w terminach agrotechnicznych właściwych dla danej uprawy oraz wykonywać zabiegi uprawowe i ochronne.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany umożliwić Towarzystwu sprawdzenie w każdym czasie ilościowego i jakościowego stanu oraz wartości ubezpieczonych upraw, a po powstaniu szkody podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane okoliczności pozwalające ustalić rozmiar szkody.
3. Jeżeli Towarzystwo dokonało sprawdzenia stanu ubezpieczonych upraw przy zawarciu umowy, uniemożliwienie Towarzystwu dokonania sprawdzenia stanu ubezpieczonych upraw w okresie karencji stanowi ważny powód wypowiedzenia umowy w rozumieniu art. 812 § 5 Kodeksu cywilnego. W takim przypadku Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 13

1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomienia Towarzystwa o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie 3 dni roboczych od jego zajścia lub uzyskania informacji o jego zajściu.
2. W celu przyspieszenia ustalenia okoliczności i skutków wypadku zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczającego;
 - 2) adres zamieszkania oraz numer telefonu, faksu lub adres poczty elektronicznej;
 - 3) datę, przyczynę i miejsce zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) wykaz zawierający nazwę uszkodzonej rośliny, powierzchnię uprawy, nazwę lub numer pola, nazwę miejscowości, w której położona jest zniszczona uprawa;

- 5) informację o zamiarze przystąpienia do zbioru plonu lub wykonania zabiegów agrotechnicznych związanych z zastosowaniem uprawy zamiennej bądź dokonania zabiegów agrotechnicznych zabezpieczających przed powiększeniem szkody;
 - 6) szacunkową wartość powstałej szkody.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o wypadku nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 14

1. Ubezpieczający nie może dokonywać zmian w miejscu szkody do czasu dokonania oględzin przez przedstawiciela Towarzystwa, który jest obowiązany do dokonania oględzin w ciągu 14 dni od otrzymania zgłoszenia, chyba że zmiana była niezbędna ze względów gospodarczych lub zabezpieczała szkodę przed jej powiększeniem.
2. Postanowień ust. 1 w zakresie dotyczącym obowiązku dokonania oględzin w ciągu 14 dni od dnia otrzymania zgłoszenia nie stosuje się, jeżeli dokonanie oględzin w tym terminie jest niemożliwe z przyczyn niezależnych od Towarzystwa. Towarzystwo dokonuje oględzin niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, po ustąpieniu tych przyczyn.
3. Jeżeli Ubezpieczający zamierza dokonać zbioru ubezpieczonej, dotkniętej szkodą uprawy lub wykonać zabiegi agrotechniczne związane z zastosowaniem uprawy zastępczej, zobowiązany jest poinformować Towarzystwo o planowanym zbiorze uprawy lub zamiarze wykonania zabiegów agrotechnicznych przed dokonaniem tych zmian i uzyskać wyrażoną w formie pisemnej lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej zgodę Towarzystwa na zmianę stanu uprawy rolnej oraz pozostawić poletko kontrolne, tzn. pas niezebranych plonów w środkowej części pola, o szerokości nie mniejszej niż 4 m dla rzepaku i roślin strączkowych oraz 2 m dla pozostałych upraw, przebiegający przez całą długość pola, w przypadku owoców drzew i krzewów owocowych oraz chmielu należy w środkowej części plantacji pozostawić minimum jeden rząd drzew (krzewów).
4. Poletko kontrolne Ubezpieczający powinien pozostawić w stanie niezmienionym do czasu ustalenia przez Towarzystwo wysokości szkody, ale nie dłużej niż przez 14 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o szkodzie.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 15

1. Ustalenie wysokości szkody w ubezpieczonych uprawach rolnych dokonuje przedstawiciel Towarzystwa w obecności Ubezpieczającego lub osoby przez niego upoważnionej. Nieobecność Ubezpieczającego zawiadomionego o terminie oględzin nie wstrzymuje ustalenia wysokości szkody.
2. Wysokość szkody ustala się oddzielnie na każdym polu.
3. Symptomami wystąpienia ryzyka w szczególności są:
 - a) grad: złamanie, ścięcie, wgniecenie, wybicie, ślady po uderzeniach (ocetkowanie), rozcięcie, przecięcie części lub całych roślin i ich obtłuczenia;
 - b) ujemne skutki przezimowania: brunatnienie i gnicie roślin, oderwanie części nadziemnej od korzenia, ubytki blaszki liściowej i masy korzenia oraz rozsądzenie tkanek rośliny wskutek zmiany turgoru wywołanej ujemnymi temperaturami;
 - c) działanie ujemnych temperatur, w tym przymrozki wiosenne: rozerwanie błon komórkowych wskutek zamarzania soku komórkowego w tkankach rośliny, doprowadzające do zamierania całej rośliny lub jej części oraz części generatywnych roślin;
 - d) powódź: wygnicie, żółknięcie, zamulenie, wypłukanie z podłoża, wyrwanie roślin lub części roślin, zastoiska wodne;
 - e) susza: nieodwracalna utrata turgoru w komórkach roślin (wiednięcie), wysychanie i obumieranie całych roślin lub ich części generatywnych



oraz przyspieszone dojrzewanie, powodujące ubytek masy plonu głównego:

- f) huragan: wyrwanie roślin z naturalnego podłoża, złamanie, naderwanie, oderwanie, pęknięcie
 - g) deszcz nawałny: zamulenie, złamanie, pęknięcia, wybicia, naderwania, oderwania roślin lub ich części, zaskorupienie gleby uniemożliwiający wschody roślin, erozja wodna powodująca wyrwanie lub wypłukanie roślin lub nasion z gleby;
 - h) piorun: spalenie roślin lub osmolenie sadzą lub dymem;
 - i) lawina lub obsunięcie się ziemi: ścięcie, złamanie, popękanie, wyrwanie z podłoża, zamulenie, zasypanie materią organiczną lub mineralną roślin uniemożliwiające lub ograniczające ich plonowanie.
4. Za podstawę do obliczenia wysokości szkody przyjmuje się:
- 1) rzeczywistą powierzchnię pola lub jego części, na której uprawa została uszkodzona lub zniszczona (ustaloną w wyniku bezpośredniego pomiaru, na podstawie wniosku o przyznanie płatności bezpośrednich do gruntów rolnych lub innej dokumentacji gospodarstwa), nie większą jednak od powierzchni podanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) określony w procentach stopień utraty plonu, ustalony na gruncie na podstawie wykonanej analizy uszkodzeń roślin, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5;
 - 3) wydajności lub wartości plonu z 1 ha podanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub rzeczywistej, określonej przez przedstawiciela Towarzystwa w obecności właściciela upraw lub osoby przez niego upoważnionej, nie wyższej jednak niż podana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia; w przypadku ustalenia, że wydajność lub wartość plonu jest niższa o co najmniej 20% od wartości określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ustala się rzeczywistą wydajność lub wartość plonu;
 - 4) ceny jednostkowej plonu podanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wyższej jednak od rynkowej ceny skupu występującej na terenie gminy, a w przypadku braku danych – średniej dla powiatu, a w przypadku braku danych – średniej dla województwa właściwego dla miejsca położenia ubezpieczonych upraw w dniu powstania szkody;
 - 5) liczby zniszczonych drzew lub krzewów oraz wartości jednostkowej sadzonek przyjętej do ubezpieczenia.
5. W przypadku powstania szkody ustalenie stopnia utraty wartości plonu uzależnione jest od:
- 1) okresu, w którym powstała szkoda;
 - 2) rodzaju uszkodzonej uprawy;
 - 3) fazy rozwoju roślin, w jakiej znajdowały się uprawy w dniu szkody.
6. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, ale nie wyższej niż suma ubezpieczenia, z uwzględnieniem udziału własnego lub franszyzy redukcyjnej, o których mowa w § 4 ust. 5 i 7.
7. W przypadku wystąpienia szkody całkowitej przyjmuje się poniższe wartości utraty plonu:
- 1) dla roślin uprawnych (z wyjątkiem warzyw gruntowych i tytoniu), gdy szkoda całkowita powstała: przed 15 kwietnia – 17% wartości plonu; od 15 kwietnia do 10 maja – 40% wartości plonu; od 11 maja do 31 maja – 60% wartości plonu; po 31 maja – 90% wartości plonu;
 - 2) dla warzyw gruntowych, gdy szkoda całkowita powstała do 31 maja, jak również po tym terminie, gdy szkoda całkowita powstanie w czasie 30 dni od wysadzenia roślin lub wysiewu nasion – 25% wartości plonu, po tym okresie – 90% wartości plonu;
 - 3) dla drzew i krzewów owocowych oraz truskawek (nasadzenia) – 100% wartości sadzonek drzew, krzewów owocowych oraz truskawek;
 - 4) dla owoców drzew i krzewów owocowych – 80% wartości plonu;
 - 5) dla owoców truskawek – 70% wartości plonu;
 - 6) dla tytoniu: gdy rośliny zostały zniszczone całkowicie przed terminem obowiązkowego zniszczenia rozsady – 100% wartości rozsady, po tym terminie przy całkowitej utracie plonu – 70% wartości plonu.
8. Za część pola, która stanowi podstawę do obliczenia wysokości szkody wskazaną w § 15 ust. 4 pkt 1, uznaje się obszar pola, na którym powstała szkoda wskutek wystąpienia ubezpieczonego ryzyka, nie mniejszy niż:

0,1 ha – na polu o pow. do 10 ha; 0,5 ha – na polu o pow. od 10 ha do 20 ha; 1 ha – na polu o pow. 20 ha i więcej.

9. W razie wystąpienia szkód wtórnych wysokość każdej następnej szkody ustala się z uwzględnieniem wysokości poprzednio ustalonych szkód.
10. W ubezpieczeniu upraw wysiewanych, wysadzanych lub plonujących kilkakrotnie w ciągu roku do wyliczenia odszkodowania przyjmujemy plon upraw, który uległ szkodzie w jednym cyklu; a w przypadku roślin, których plony zbierane są sukcesywnie w miarę dojrzewania – do wyliczenia odszkodowania przyjmujemy wartość plonu zmniejszoną o ilość (wartość) plonu zebranego przed szkodą.
11. W uprawach roślin ozimych, uszkodzonych przez skutki złego przezimowania zakwalifikowanie szkody jako szkoda całkowita uzależnione jest od stwierdzenia na gruncie mniejszego od niżej określonego, minimalnego zagęszczenia roślin żywych:
 - 1) dla pszenicy ozimej 130 roślin na 1 m²;
 - 2) dla pszenżyta ozimego i jęczmienia ozimego 90 roślin na 1 m²;
 - 3) dla żyta ozimego 100 roślin na 1 m²;
 - 4) dla rzepaku i rzepiku ozimego 15 roślin na 1 m²;
 - 5) dla rzepaku ozimego wysiewanego punktowo 12 roślin na 1 m²;
 - 6) dla grochu ozimego 40 roślin na 1 m²;
 - 7) dla wyki ozimej 65 roślin na 1 m².

Wypłata odszkodowania

§ 16

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia Towarzystwo podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania. Ponadto w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niezaspokojenia roszczenia w całości lub w części.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 17

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W przypadku rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek złego przezimowania w uprawach, które przed zakończeniem jesiennej wegetacji nie spełniały poniższych kryteriów:
 - 1) pszenica ozima – min. 250 roślin/1 m²;
 - 2) żyto ozime – min. 200 roślin/1 m²;
 - 3) pszenżyto ozime – min. 200 roślin/1 m²;



- 4) jęczmień ozimy – min. 200 roślin/1 m²;
- 5) rzepak ozimy i rzepak zimowy – min. 30 roślin na 1 m²;
- 6) dla rzepaku ozimego wysiewanego punktowo min. 20 roślin na 1 m²;
- 7) dla grochu ozimego 75 roślin na 1 m²;
- 8) dla wyki ozimej 140 roślin na 1 m².
4. Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe wskutek (co oznacza istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) chorób (nawet jeżeli wystąpienie zdarzenia przyczyniło się do rozprzestrzenienia chorób), szkodników, gryzoni lub zwierzyny łownej;
 - 2) zalania terenu, które nastąpiło z winy Ubezpieczającego wskutek wadliwego działania lub uszkodzenia urządzeń odwadniających, wodociągowych, zbiorników wodnych lub innych podobnych urządzeń;
 - 3) nieprzestrzegania terminów agrotechnicznych lub wadliwie wykonanych zabiegów agrotechnicznych;
 - 4) powodzi, powstałe w uprawach na gruntach położonych pomiędzy zbiornikiem lub ciekim wodnym a wałem ochronnym.
5. Towarzystwo nie odpowiada za szkody w uprawach rolnych objętych ubezpieczeniem:
 - 1) po dokonaniu zbioru plonów;
 - 2) z chwilą całkowitego zniszczenia danej uprawy na skutek innych zdarzeń niż wchodzące w zakres ubezpieczenia.

Postępowanie reklamacyjne odwoławcze

§ 18

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności dotyczące ustalenia odpowiedzialności, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1 niniejszego paragrafu;
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - na adres poczta@agroubezpieczenia.pl;
 - poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Wyłącznie na wniosek składającego reklamację Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku: nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej

zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację (nie dłuższym niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi).

8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 04/2022 Zarządu Towarzystwa z dnia 25 stycznia 2022 roku.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA AGROCASCO

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 5 § 6 § 7 § 12 § 13–15 § 16 ust. 1–2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4 ust. 5 § 5 ust. 3 § 7 ust. 2 § 8 § 9 ust. 5 § 10 § 18 ust. 5–7

Postanowienia ogólne
§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Agrocasco zwane dalej OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia maszyn rolniczych zawieranych przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Towarzystwem, z osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.
- Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych zgodnie z ust. 3 wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Towarzystwo jest zobowiązane przedstawić Ubezpieczającemu różnice pomiędzy treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy.

Definicje
§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- akcja ratunkowa** – działania mające na celu ratowanie ubezpieczonego mienia w związku z wystąpieniem zdarzeń ubezpieczeniowych objętych umową ubezpieczenia, w szczególności działania straży pożarnej i policji;
- awaria maszyny rolniczej** – powstałe z przyczyny wewnętrznej lub na skutek przedostania się do maszyny ciała obcego nagłe i niespodziewane zatrzymanie funkcjonowania lub uszkodzenie maszyny rolniczej;
- dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- kłódka wielozastawkowa** – kłódka, której klucz posiada minimum dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
- kradzież** – kradzież, kradzież z włamaniem lub rozbój w rozumieniu przepisów Kodeksu karnego; pojęcie to nie obejmuje przywłaszczenia oraz przypadku, gdy sprawca wszedł w posiadanie klucza lub innego

urządzenia służącego do otwarcia lub uruchomienia maszyny rolniczej za zgodą lub przy braku sprzeciwu Ubezpieczonego bądź osoby upoważnionej do jej używania;

- 6) **maszyna rolnicza** – wymienione w umowie ubezpieczenia pojazdy i maszyny wykorzystywane do produkcji rolnej lub w prowadzeniu gospodarstwa rolnego;
- 7) **plody rolne** – naturalne biologicznie produkty przyrody ożywionej mające swe źródło vitalne w glebie, uzyskane z upraw rolnych lub ogrodnich;
- 8) **siedlisko** – miejsce przechowywania maszyn rolniczych wchodzące w skład gospodarstwa rolnego należącego do Ubezpieczonego;
- 9) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg bądź prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 10) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 do 0,5 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 11) **suma ubezpieczenia** – deklarowana przez Ubezpieczającego kwota ustalona w umowie ubezpieczenia, która powinna odpowiadać wartości rynkowej ubezpieczonej maszyny rolniczej, stanowiąca jednocześnie górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody powstałe w ubezpieczonej maszynie rolniczej w okresie ubezpieczenia; w przypadku ubezpieczenia więcej niż jednej maszyny rolniczej suma ubezpieczenia ustalana jest osobno dla każdej z ubezpieczonych maszyn;
- 12) **szkoda całkowita** – szkoda polegająca na zniszczeniu lub uszkodzeniu maszyny rolniczej w takim stopniu, że przewidywane koszty jej naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej maszyny w dniu powstania szkody, albo na utracie ubezpieczonej maszyny rolniczej wskutek kradzieży bądź kradzieży z włamaniem lub rozboju;
- 13) **szkoda częściowa** – szkoda polegająca na uszkodzeniu maszyny rolniczej w stopniu, który umożliwia jej naprawę, a koszty jej naprawienia nie przekraczają 70% wartości rynkowej maszyny w dniu powstania szkody;
- 14) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca z Towarzystwem umowę ubezpieczenia;
- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która posiada maszyny rolnicze na podstawie tytułu prawnego: prawa własności, umowy leasingu, umowy najmu, umowy dzierżawy lub innej umowy cywilnoprawnej;
- 16) **udział własny** – kwota, o którą Towarzystwo zmniejsza wysokość odszkodowania, wyliczoną zgodnie z warunkami zawartej umowy;
- 17) **wartość nowa** – wartość odpowiadająca kosztom nabycia takiej samej maszyny rolniczej; w przypadku braku możliwości nabycia takiej samej maszyny rolniczej wartość nową określa się według ceny nabycia maszyny rolniczej o zbliżonych parametrach technicznych lub użytkowych;
- 18) **wartość rzeczywista** – wartość nowa pomniejszona o współczynnik zużycia technicznego ubezpieczonej maszyny rolniczej;
- 19) **wyposażenie standardowe** – sprzęt i urządzenia trwale zamontowane przez producenta lub generalnego importera ubezpieczonej maszyny rolniczej działającego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 20) **zabezpieczenia maszyny rolniczej** – zamek fabryczny lub inne podobne urządzenie fabryczne służące do zabezpieczenia maszyny od zewnątrz (ten wymóg dotyczy tylko maszyn rolniczych samojezdnych);
- 21) **zużycie techniczne** – miara trwałej utraty wartości ubezpieczonej maszyny rolniczej będąca wynikiem zmniejszania się jej potencjału ekonomicznego i eksploatacyjnego.

Roczne zużycie techniczne określa Tabela nr 1.

Tabela nr 1. Zużycie techniczne maszyn rolniczych

Rodzaj maszyny rolniczej	Stopień rocznego zużycia technicznego (%)
Brony	4%
Opryskiwacze	
Owijarki	
Pługi	
Przetrzaskacze	
Siewniki	
Sieczkarnie polowe	5%
Ciągniki rolnicze	
Kombajny rolnicze	
Ładowarki rolnicze	
Prasy zbierające i kostkujące	
Przyczepy i naczepy	10%
Agregaty uprawowe	
Gleboğrafzarki	
Kultywatory	
Kosiarki	
Rozrzutniki	
Sadzarki	10%
Pozostałe maszyny rolnicze	

Przy czym w razie ustalenia stopnia zużycia technicznego ubezpieczonej maszyny rolniczej na poziomie co najmniej 80% nie uwzględnia się dalszego zużycia technicznego.

Umowa ubezpieczenia

§ 3

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 3 lub 12 miesięcy, chyba że umówiono się inaczej.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia jako Ubezpieczony.
- Ubezpieczony może żądać, by Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy i ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
- Towarzystwo może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki jedynie do Ubezpieczającego.
- Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 4

- Przedmiotem ubezpieczenia może być wskazany w umowie ubezpieczenia sprzęt w posiadaniu Ubezpieczonego.
- Ubezpieczeniem mogą zostać objęte następujące maszyny rolnicze:
 - 1) agregaty uprawowe;
 - 2) bron;
 - 3) ciągniki rolnicze;
 - 4) gleboğrafzarki;
 - 5) kombajny rolnicze;
 - 6) kultywatory;
 - 7) kosiarki;
 - 8) ładowarki rolnicze;
 - 9) opryskiwacze;
 - 10) owijarki;
 - 11) pługi;
 - 12) prasy zbierające i kostkujące;
 - 13) przetrzaskacze;
 - 14) przyczepy i naczepy;
 - 15) rozrzutniki;



- 16) sadzarki;
- 17) siewniki;
- 18) sieczkarnie polowe.
3. Za zgodą Centrali Towarzystwa ubezpieczeniem mogą zostać objęte również inne niewymienione w ust. 2 maszyny rolnicze.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte jest wyposażenie standardowe maszyny rolniczej.
5. Przedmiotem ubezpieczenia w umowach zawieranych na podstawie niniejszych OWU nie mogą być:
 - 1) maszyny leśne;
 - 2) maszyny rolnicze złożone z dwóch lub kilku elementów poza firmą producenta maszyny (tzw. składaki) lub wykonane systemem gospodarczym (tzw. samy);
 - 3) pojazdy typu quad;
 - 4) pojazdy samochodowe;
 - 5) wózki widłowe;
 - 6) maszyny rolnicze, których wiek przekracza 25 lat w chwili zawierania umowy ubezpieczenia;
 - 7) maszyny rolnicze zarejestrowane jako zabytkowe.

Zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Odpowiedzialnością Towarzystwa są objęte szkody powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej wskutek wszelkich zdarzeń niezależnych od woli Ubezpieczonego lub osoby wykonującej pracę na rzecz Ubezpieczonego i uprawnionej do korzystania z maszyny rolniczej, z wyłączeniem szkód wymienionych w § 8.
2. Za opłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie niniejszych OWU może zostać rozszerzona o:
 - 1) kradzież z siedziska maszyny rolniczej lub jej części;
 - 2) kradzież maszyny rolniczej spoza siedziska;
 - 3) transport płodów rolnych.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W przypadku szkód w ciągnikach rolniczych Towarzystwo zwraca koszty dodatkowego badania technicznego.
5. W granicach sumy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków użytych w celu ratowania ubezpieczonych maszyn rolniczych oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 6

W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o kradzież z siedziska konieczne jest spełnienie poniższych warunków:

- 1) maszyny rolnicze powinny być przechowywane na terenie należycie zabezpieczonego, ogrodzonego siedziska, w którym wszystkie bramy są zamykane na przynajmniej jeden zamek lub kłódkę wielozastawkową albo elektryczne siłowniki (jeżeli maszyna rolnicza znajduje się na terenie siedziska jest przechowywana w garażu zamykanym na zamek lub kłódkę wielozastawkową, wówczas Towarzystwo może odstąpić od wymogu zabezpieczania bram wjazdowych na teren siedziska);
- 2) w odniesieniu do samojezdnej maszyny rolniczej posiadania prawidłowego zabezpieczenia maszyny rolniczej;
- 3) przechowywania kluczy lub innych urządzeń służących do otwierania lub uruchamiania maszyny rolniczej, a także dowodu rejestracyjnego maszyny rolniczej w sposób niedostępny dla osoby lub osób nieuprawnionych.

§ 7

1. Istnieje możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko kradzieży spoza siedziska za zapłatą dodatkowej składki. Odpowiedzialność Towarzystwa w tym zakresie dotyczy: ciągników rolniczych, kombajnów oraz pozostałych maszyn rolniczych, jeśli były połączone z samojezdną maszyną rolniczą.
2. Towarzystwo nie odpowiada za szkody wyrządzone w wyniku kradzieży spoza siedziska, z wyłączeniem rozboju, jeżeli:

- 1) maszyny rolnicze w chwili zdarzenia nie były zabezpieczone fabrycznymi sposobami uniemożliwiającymi otwarcie lub uruchomienie ubezpieczonej maszyny;
- 2) klucze lub inne urządzenia służące do otwierania lub uruchamiania maszyny rolniczej bądź dowód rejestracyjny zostaną pozostawione w maszynie rolniczej lub w miejscu, do którego ma dostęp osoba lub osoby nieuprawnione.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osobę pozostającą z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 2) wyrządzone przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wskutek rażącego niedbalstwa;
- 3) powstałe wskutek używania maszyny rolniczej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną do korzystania i rozporządzania maszyną rolniczą bez posiadania wymaganych uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na powstanie lub rozmiar szkody;
- 4) powstałe wskutek używania maszyny rolniczej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osobę przez niego upoważnioną do korzystania i rozporządzania maszyną rolniczą, które w chwili zdarzenia znajdowały się:
 - a) w stanie nietrzeźwości,
 - b) w stanie po spożyciu alkoholu,
 - c) pod wpływem narkotyków,
 - d) pod wpływem środków psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zaistnienie szkody;
- 5) powstałe wskutek wykorzystania maszyny rolniczej jako narzędzia przestępstwa;
- 6) powstałe wskutek używania ubezpieczonej maszyny rolniczej niezgodnie z jej przeznaczeniem;
- 7) powstałe wskutek awarii ubezpieczonej maszyny, chyba że awaria została spowodowana przedostaniem się ciała obcego do wnętrza maszyny rolniczej;
- 8) eksploatacyjne, powstałe wskutek: korozji, zawilgocenia, utlenienia, zapleśnienia, oddziaływania warunków atmosferycznych lub pogorszenia się stanu technicznego z powodu długiego postoju;
- 9) wynikające z wad fabrycznych;
- 10) powstałe podczas napraw lub konserwacji;
- 11) powstałe w wyniku niewłaściwego doboru paliwa;
- 12) polegające na spadku wartości handlowej ubezpieczonej maszyny rolniczej;
- 13) polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu ogumienia, chyba że powstały jednocześnie ze zniszczeniem lub uszkodzeniem innych części maszyny rolniczej objętych ochroną ubezpieczeniową;
- 14) powstałe wskutek działań wojennych, wojny domowej, terroryzmu, strajku, rozruchów lub podczas obowiązkowego świadczenia na rzecz wojska i innych podmiotów;
- 15) polegające na utracie maszyny rolniczej wskutek przywłaszczenia;
- 16) w używanych maszynach rolniczych przekazanych do sprzedaży komisowej;
- 17) polegające na utracie zysków i poniesionych strat wynikających ze zobowiązań i umów Ubezpieczonego;
- 18) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku i przewożenia ładunku lub bagażu;
- 19) polegające na kradzieży części lub podzespołów ubezpieczonej maszyny rolniczej, chyba że ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o kradzież maszyny rolniczej z siedziska (wówczas też mają zastosowanie wymogi zabezpieczenia maszyny rolniczej);
- 20) których wartość nie przekracza 200 złotych.

Suma ubezpieczenia

§ 9

- Suma ubezpieczenia jest ustalana indywidualnie dla każdej maszyny rolniczej na podstawie deklaracji Ubezpieczającego i powinna odpowiadać wartości rynkowej maszyny rolniczej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia dla jednej maszyny nie może przekraczać 350 000 zł (trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych). Maszyny rolnicze o wyższej wartości są przyjmowane do ubezpieczenia na podstawie indywidualnej wyceny przez Centralę Towarzystwa.
- Jeżeli właścicielowi maszyny rolniczej przysługuje prawo do odliczenia podatku VAT naliczonego przy jej nabyciu, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej maszyny rolniczej pomniejszonej o wartość podatku VAT (suma ubezpieczenia netto).
- W przypadku ubezpieczenia maszyny rolniczej fabrycznie nowej, zakupionej u dealera, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać kwocie nabycia określonej na fakturze i jeśli maszyna rolnicza została ubezpieczona w okresie 30 dni od daty nabycia określonej na fakturze, Towarzystwo uznaje wartość rynkową tej maszyny przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i każdorazowo ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

§ 10

- Towarzystwo pokrywa również wartość dodatkowo utraconych lub uszkodzonych płodów rolnych w trakcie transportu do wysokości określonej na polisie, nie więcej niż 5000 złotych. Warunkiem odpowiedzialności Towarzystwa jest uszkodzenie ubezpieczonej maszyny rolniczej w ramach zdarzenia określonego w niniejszym OWU. Wartość szkody jest określona ryczałtowo i wynosi: 700 złotych/tona w przypadku ziarna i nasion, 1000 złotych/tona w przypadku owoców, 500 złotych/tona w przypadku warzyw i 250 złotych/tona w odniesieniu dla pozostałych płodów rolnych.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku szkód będących następstwem awarii w wyniku przedostania się ciała obcego o rozmiarach nieprzewidywanych w konstrukcji przedmiotu ubezpieczenia jest ograniczona do wysokości 50 000 złotych i dotyczy jedynie maszyn rolniczych, których wiek w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie przekracza 10 lat.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku szkód polegających na kradzieży części maszyny rolniczej z siedliska, w sytuacji rozszerzenia ochrony o tego typu ryzyko, jest ograniczona do 20% wartości maszyny określonej na dzień wystąpienia zdarzenia.

Składka

§ 11

- Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się za cały okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki za ubezpieczenie ustala się zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfą ubezpieczenia i zależy ona od: rodzaju maszyny rolniczej, sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, okresu bezszkodowej jazdy, liczby rat składki oraz zniżek/zwyżek przyznanych przez Towarzystwo w danym okresie ubezpieczenia.
- Składka może zostać opłacona jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w dokumencie ubezpieczenia.
- Jako termin zapłaty składki (lub odpowiednio raty składki), w przypadku jej opłacania przelewem bankowym bądź przekazem pocztowym, przyjmuje się datę potwierdzenia przez bank przyjęcia przelewu do realizacji, pod warunkiem posiadania środków na rachunku bankowym, bądź datę stempla pocztowego na dowodzie wpłaty.
- Za zapłatę składki lub raty składki uznaje się wyłącznie zapłatę składki w wysokości nie niższej niż jej wysokość wynikającą z zawartej umowy ubezpieczenia.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązania umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta,

Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Udział własny

§ 12

Towarzystwo wprowadza udział własny Ubezpieczonego w wysokości 10% ustalonego odszkodowania, nie mniej niż 500 złotych, w szkodach powstałych wskutek:

- pożaru poza siedliskiem;
- kradzieży części maszyny rolniczej z terenu siedliska;
- kradzieży maszyny rolniczej z terenu poza siedliskiem;
- awarii maszyny rolniczej.

Zasady ustalenia odszkodowania

§ 13

- Wysokość odszkodowania nie może być wyższa od poniesionej szkody oraz sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli suma ubezpieczenia maszyny rolniczej została określona w kwocie odpowiadającej wartości maszyny pomniejszonej o podatek VAT, należne odszkodowanie nie obejmuje podatku VAT. W przypadku gdy suma ubezpieczenia maszyny rolniczej została określona w kwocie odpowiadającej wartości maszyny z uwzględnieniem proporcjonalnego odliczenia podatku VAT, należne odszkodowanie przysługuje w wysokości uwzględniającej stopień tego proporcjonalnego odliczenia podatku VAT.
- Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się wartości historycznej, kolekcjonerskiej, zabytkowej ani sentymentalnej.
- Jeżeli przewidywana wysokość kosztów naprawy ubezpieczonej maszyny rolniczej przekracza 70% jej wartości rynkowej w dniu powstania szkody, wówczas wysokość odszkodowania oblicza się na podstawie § 15 ust. 1, z uwzględnieniem zapisu § 12. W przypadku utraty ubezpieczonej maszyny rolniczej wskutek kradzieży z włamaniem lub rabunku odszkodowanie ustala się zgodnie z postanowieniami § 15 ust. 2, z uwzględnieniem zapisu § 12.
- Wobec niemożności ustalenia wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia Towarzystwo określa wartość rzeczywistą maszyny rolniczej jako wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego wynikającego z tabeli nr 1 niniejszych OWU.

Szkoda częściowa

§ 14

- Wartość kosztów naprawy maszyny rolniczej ustala się na podstawie:
 - stawki 1 roboczogodziny ustalonej na podstawie średnich cen usług w regionie odpowiadającym miejscu zamieszkania Ubezpieczonego;
 - cen materiałów i części zamiennych wysokiej jakości, a w przypadku braku ich dostępności na podstawie cen części i materiałów oryginalnych, z zastrzeżeniem, że ceny te nie mogą być wyższe niż średnie zalecane przez producenta lub importera maszyn rolniczych stosowanych przez sieć serwisową;
 - norm czasowych przewidzianych przez producenta maszyny rolniczej do wykonania naprawy lub w przypadku braku tej informacji na podstawie norm technologicznych producenta maszyny rolniczej.
- W przypadku ustalania kosztu naprawy na podstawie cen części oryginalnych, o których mowa w pkt 1 ust. 2, stosuje się pomniejszenie o stopień zużycia, w zależności od wieku ubezpieczonej maszyny, zgodnie z Tabelą nr 2.

Tabela nr 2. Zużycie eksploatacyjne

Wiek maszyny określony w latach	Zużycie eksploatacyjne części zakwalifikowanych do wymiany w %
0–3	Brak
4–7	25%
8–12	40%
13–16	50%
> 16	65%

- Jeżeli w okresie eksploatacji maszyny rolniczej dokonano wymiany części, których wartość została udokumentowana oryginałem faktury,



wysokość amortyzacji ustalana jest indywidualnie przy uwzględnieniu okresu używania.

4. Amortyzacji nie stosuje się do ustalenia wartości: opon, akumulatora, elementów ciernych układu hamulcowego oraz elementów układu wydechowego. Dla powyższych elementów zużycie amortyzacyjne ustala się indywidualnie, stosownie do stanu tych elementów bądź norm zużycia określonych przez producenta.
5. W razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu, w granicy sumy ubezpieczenia, poniesione koszty:
 - 1) z tytułu zastosowanych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobiegania szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeśli użycie tych środków było celowe, mimo iż nie przyniosło skutku;
 - 2) transportu uszkodzonej maszyny rolniczej do zakładu naprawczego lub do siedziska po uprzedniej akceptacji Towarzystwa, z zastrzeżeniem ust. 6;
 - 3) wymiany lub naprawy ogumienia, jeśli jest częścią uszkodzenia maszyny rolniczej w ramach zakresu odpowiedzialności na podstawie niniejszych OWU.
6. Koszty wskazane w ust. 5 zwracane są do wysokości 10% sumy ubezpieczenia uszkodzonej maszyny rolniczej, jednak nie więcej niż 5000 złotych.

Szkoda całkowita

§ 15

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, w przypadku powstania szkody całkowitej polegającej na zniszczeniu lub uszkodzeniu maszyny rolniczej odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej maszyny rolniczej w stanie nieuszkodzonej w dniu powstania szkody, pomniejszonej o wartość pozostałości.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, w przypadku utraty ubezpieczonej maszyny rolniczej w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej maszyny rolniczej w dniu wystąpienia zdarzenia.
3. W przypadku braku możliwości ustalenia wartości rynkowej maszyny rolniczej Towarzystwo określa ją jako wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego oraz o wartość pozostałości (w przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku nie uwzględnia się wartości pozostałości).
4. Wartość pozostałości powinna odpowiadać ich wartości rynkowej i jest ustalana indywidualnie z uwzględnieniem charakteru i zakresu występujących uszkodzeń ubezpieczonej maszyny rolniczej.

Okres odpowiedzialności

§ 16

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada po dniu, w którym rozpoczyna się określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu określonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone do 30. dnia, licząc od dnia wskazanego w dokumencie

ubebezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypowie umowę ubezpieczenia, która ulegnie rozwiązaniu z tym dniem.

4. Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia, przed zapłatą składki lub jej pierwszej raty, przy czym: w dokumencie ubezpieczenia określone są data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia.
5. W przypadku opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki skutkuje wezwaniem Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty, z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 17

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) wyczerpania sumy ubezpieczenia dla zgłoszonych do ubezpieczenia maszyn rolniczych;
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 3) zbycia przedmiotu ubezpieczenia, o ile Towarzystwo nie wyraziło zgody na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem wyrejestrowania maszyny rolniczej;
 - 5) o którym mowa w § 16 ust. 2-3 i 5;
 - 6) wypowiedzenia umowy w przypadkach określonych w ust. 2.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej (ponosiło odpowiedzialność).

Obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 18

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi przez Ubezpieczającego na poszczególne pytania, o których mowa w ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający czy też Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni, zawiadomić Towarzystwo o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (obowiązek ten nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, jeśli ten nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek);
 - 3) nie dokonywać zmian w uszkodzonej lub zniszczonej maszynie rolniczej i umożliwić Towarzystwu dokonanie jej oględzin;

- 4) zawiadomić niezwłocznie policję, jednak nie później niż w ciągu 2 dni od momentu zaistnienia szkody lub otrzymania informacji o tych zdarzeniach, w przypadku:
 - a) wypadku z ofiarami w ludziach,
 - b) szkody powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo, w szczególności przestępstwo drogowe lub zagrażające bezpieczeństwu uczestników ruchu na drodze,
 - c) kradzieży oraz kradzieży z włamaniem lub rabunku ubezpieczonej maszyny rolniczej, jej części lub wyposażenia albo jej zaboru w celu krótkotrwałego użycia.
6. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków, o których mowa w ust. 5 pkt 1) niniejszego paragrafu, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
7. Jeżeli Ubezpieczający bądź Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa naruszył obowiązek, o którym mowa w ust. 5 pkt 3) niniejszego paragrafu, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku, przy czym skutki braku zawiadomienia Towarzystwa o wypadku nie następują, jeżeli Towarzystwo w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 19

1. Zawiadomienie o wypadku może zostać zgłoszone:
 - 1) pod numerem +48 48 370 48 48 lub
 - 2) elektronicznie na adres e-mail: zgloszenie@ubezpieczeniapocztowe.pl lub
 - 3) za pośrednictwem formularza kontaktowego na stronie internetowej: www.ubezpieczeniapocztowe.pl lub
 - 4) osobiście w siedzibie Towarzystwa: ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 02-685 Warszawa lub
 - 5) pisemnie na adres: ul. Graniczna 17, 26-604 Radom.
2. Zgłaszając szkodę, należy podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia;
 - 2) adres zamieszkania i numer telefonu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego oraz miejsce i okoliczności wystąpienia zdarzenia;
 - 3) opis zdarzenia;
 - 4) nazwisko i adres sprawcy szkody, jeżeli dane te są znane osobie dokonującej zgłoszenia;
 - 5) miejsce oględzin uszkodzonej maszyny rolniczej.

§ 20

Ponadto w przypadku zajścia zdarzenia Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) dostarczyć wymagane przez Towarzystwo dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody, w szczególności druk zgłoszenia szkody, w którym należy opisać przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody;
- 2) aktywnie współpracować z Towarzystwem lub osobami działającymi na jego zlecenie w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru;
- 3) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia zdarzenia oraz wysokości poniesionej szkody.

Obowiązki Towarzystwa

§ 21

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

świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. Towarzystwo udostępnia osobom, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń. Informacje i dokumenty Towarzystwo ma obowiązek udostępniać w postaci elektronicznej osobom, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, na ich żądanie.

Wypłata odszkodowania

§ 22

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1 niniejszego paragrafu.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Roszczenia regresowe

§ 23

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

Zbycie przedmiotu ubezpieczenia

§ 24

1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia wyłącznie za zgodą Towarzystwa.
2. W razie przeniesienia praw, o których mowa w ust. 1, na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Towarzystwa umówiły się inaczej. Pomimo tego przeniesienia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
3. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 1, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. Postanowień ust. 1–3 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.



Zawiadomienia i oświadczenia

§ 25

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane na wskazany w tej umowie adres.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

Reklamacje i spory

§ 26

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczt@ubezpieczeniapocztowe.pl;
 - b) poprzez stronę internetową: www.ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.

10. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest Poczta Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Postanowienia końcowe

§ 27

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 21/2020 Zarządu Poczta Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 30 stycznia 2020 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 marca 2020 r.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNE PRZEDSIĘBIORSTWO”

Informacja o postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844)

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4, § 6, § 8 ust. 1, 2, 3, 4, § 10, § 12, § 16, § 18, § 21, § 23, § 26, § 27, § 28, § 29, § 32, § 33, § 34, § 35, § 37, § 38 Załącznik nr 1 do OWU „Bezpieczne Przedsiębiorstwo” I. Klauzule dotyczące ubezpieczeń mienia: klauzula nr 1/(M+E) – ust. 1 i 2, klauzula nr 2/(M+E) – ust. 1, klauzula nr 3/(M+E) – ust. 1 i 2, klauzula nr 4/(M+E) – ust. 1 i 2, klauzula nr 5/(M+E) – ust. 1, klauzula nr 6/(M) – ust. 1 i 2, klauzula nr 7/(M) – ust. 1 i 2, klauzula nr 8/(M) – ust. 1, klauzula nr 9/(M+E) – ust. 1, klauzula nr 10/(M) – ust. 1, klauzula nr 11/(M) – ust. 1 i 2, klauzula nr 12/(M) – ust. 1, klauzula nr 13/(M+E) – ust. 1 i 2, klauzula nr 14/(M) – ust. 1 i 2, klauzula nr 15/(M) – ust. 1, 2, 3, 4 i 6, klauzula nr 16/(M) – ust. 1, klauzula nr 17/(M) – ust. 1 i 2, klauzula nr 18/(E) – ust. 1, klauzula nr 19/(E) – ust. 1, klauzula nr 20/(E) – ust. 1, klauzula nr 21/(M) – ust. 1, 2 i 3, klauzula nr 22/(M) – ust. 1, 2, 3 i 4, klauzula nr 23/(M+E) – ust. 1, klauzula nr 24/(M) – ust. 1. II. Klauzule dotyczące ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej: klauzula nr 1/OC – ust. 1, klauzula nr 2/OC – ust. 1, klauzula nr 3/OC – ust. 1 i 2, klauzula nr 4/OC – ust. 1, klauzula nr 5/OC – ust. 1, klauzula nr 6/OC – ust. 1, klauzula nr 7/OC – ust. 1 i 2, klauzula nr 8/OC – ust. 1,



	klauzula nr 9/OC – ust. 1, klauzula nr 10/OC – ust. 1 i 2, klauzula nr 11/OC – ust. 1, klauzula nr 12/OC – ust. 1, klauzula nr 13/OC – ust. 1, klauzula nr 14/OC – ust. 1, 2 i 3, klauzula nr 15/OC – ust. 1, klauzula nr 16/OC – ust. 1, 2, 3 i 4, klauzula nr 17/OC – ust. 1, klauzula nr 18/OC – ust. 1 i 2, klauzula nr 19/OC – ust. 1 i 2, klauzula nr 20/OC – ust. 1, klauzula nr 21/OC – ust. 1, klauzula nr 22/OC – ust. 1 i 2, klauzula nr 23/OC – ust. 1, klauzula nr 24/OC – ust. 1, klauzula nr 25/OC – ust. 1 i 3, klauzula nr 26/OC – ust. 1 i 3, klauzula nr 27/OC – ust. 1 i 3, klauzula nr 28/OC – ust. 1. Załącznik nr 2 do OWU „Bezpieczne Przedsiębiorstwo”, Zabezpieczenia antywłamaniowe (chroniące przed kradzieżą).
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 3, § 7, § 8 ust. 5, § 9, § 13, § 14, § 15, § 16, § 20, § 21, § 25, § 26, § 31, § 32, § 41 Załącznik nr 1 do OWU „Bezpieczne Przedsiębiorstwo” I. Klauzule dotyczące ubezpieczeń mienia: klauzula nr 1/(M+E) – ust. 1 i 2, klauzula nr 2/(M+E) – ust. 3, 4 i 5, klauzula nr 3/(M+E) – ust. 2, 3 i 5, klauzula nr 4/(M+E) – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 5/(M+E) – ust. 1, klauzula nr 6/(M) – ust. 2, 3, 4 i 5, klauzula nr 7/(M) – ust. 3, 4, 5 i 6, klauzula nr 8/(M) – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 9/(M+E) – ust. 1, klauzula nr 10/(M) – ust. 3, 4, 5, 6 i 7, klauzula nr 11/(M) – ust. 2, 3, 4 i 5, klauzula nr 12/(M) – ust. 3, 4 i 5, klauzula nr 13/(M+E) – ust. 3 i 4, klauzula nr 14/(M) – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 15/(M) – ust. 5, 7 i 8, klauzula nr 16/(M) – ust. 3, 4 i 5,



klauzula nr 17/(M) – ust. 2, 3, 4, 5 i 6, klauzula nr 18/(E) – ust. 2,
klauzula nr 19/(E) – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 20/(E) – ust. 2, 3, i 4,
klauzula nr 21/(M) – ust. 3, 4, 5 i 6, klauzula nr 22/(M) – ust. 5, 6 i 7,
klauzula nr 23/(M+E) – ust. 2 i 3, klauzula nr 24/(M) – ust. 3, 4, 5 i 6.

II. Klauzule dotyczące ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej:

klauzula nr 1/OC – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 2/OC – ust. 2, 3 i 4,
klauzula nr 3/OC – ust. 3, 4 i 5, klauzula nr 4/OC – ust. 2, 4 i 5,
klauzula nr 5/OC – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 6/OC – ust. 2, 3 i 4,
klauzula nr 7/OC – ust. 3, 4 i 5, klauzula nr 8/OC – ust. 2, 3 i 4,
klauzula nr 9/OC – ust. 4, 5 i 6, klauzula nr 10/OC – ust. 3, 4 i 5,
klauzula nr 11/OC – ust. 2, 4 i 5, klauzula nr 12/OC – ust. 2 i 3,
klauzula nr 13/OC – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 14/OC – ust. 6, 7 i 8,
klauzula nr 15/OC – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 16/OC – ust. 5, 6 i 7,
klauzula nr 17/OC – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 18/OC – ust. 3, 4 i 5,
klauzula nr 19/OC – ust. 3 i 4, klauzula nr 20/OC – ust. 2, 3 i 4,
klauzula nr 21/OC – ust. 2, 3 i 4, klauzula nr 22/OC – ust. 3, 4 i 5,
klauzula nr 23/OC – ust. 2 i 3, klauzula nr 24/OC – ust. 2, 3 i 4,
klauzula nr 25/OC – ust. 2, 5 i 6, klauzula nr 26/OC – ust. 2, 5 i 6,
klauzula nr 27/OC – ust. 2, 5 i 6, klauzula nr 28/OC – ust. 2.

Spis treści

Część I. Postanowienia ogólne	5
§ 1. Postanowienia wstępne	5
§ 2. Definicje	5
§ 3. Ogólne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	8
Część II. Ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych	8
§ 4. Przedmiot ubezpieczenia	8
§ 5. Miejsce ubezpieczenia	9
§ 6. Zakres ubezpieczenia mienia	9
§ 7. Suma ubezpieczenia i limity	9
§ 8. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku	10
§ 9. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	10
Część III. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych	12
§ 10. Przedmiot ubezpieczenia	12
§ 11. Miejsce ubezpieczenia	12
§ 12. Zakres ubezpieczenia	12
§ 13. System ubezpieczenia	13
§ 14. Sposób deklarowania sum ubezpieczenia	13
§ 15. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	13
Część IV. Ubezpieczenie mienia w transporcie (cargo)	14
§ 16. Przedmiot ubezpieczenia	14
§ 17. Miejsce ubezpieczenia	14
§ 18. Zakres ubezpieczenia	14
§ 19. Suma ubezpieczenia	14
§ 20. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	14
Część V. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	15
§ 21. Przedmiot ubezpieczenia	15
§ 22. Miejsce ubezpieczenia	15
§ 23. Zakres ubezpieczenia	15
§ 24. Suma gwarancyjna	15
§ 25. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	15
Część VI. Ubezpieczenie assistance „Pomoc w Firmie”	18
§ 26. Definicje dotyczące ubezpieczenia assistance „Pomoc w Firmie”	18
§ 27. Przedmiot ubezpieczenia	18
§ 28. Miejsce ubezpieczenia	18
§ 29. Zakres ubezpieczenia	18
§ 30. Limity odpowiedzialności – zdarzenia assistance	19
§ 31. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	19
§ 32. Obowiązki Ubezpieczającego	20
Część VII. Postanowienia szczególne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń	20
§ 33. Koszty dodatkowe	20
§ 34. Zasady ustalania wysokości odszkodowania	20
§ 35. Wypłata odszkodowania	21
§ 36. Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przed zawarciem i po zawarciu umowy ubezpieczenia	21
§ 37. Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody	22
§ 38. Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie	22
§ 39. Zawarcie umowy ubezpieczenia	22
§ 40. Okres ponoszenia odpowiedzialności	22
§ 41. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	23
§ 42. Wysokość składki ubezpieczeniowej i płatność	23
§ 43. Roszczenia regresowe	23
§ 44. Reklamacje	23
§ 45. Postanowienia dodatkowe	24
Załącznik nr 1 do OWU „Bezpieczne Przedsiębiorstwo”	25
I. Klauzule dotyczące ubezpieczeń mienia	25
II. Klauzule dotyczące ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej	30
Załącznik nr 2 do OWU „Bezpieczne Przedsiębiorstwo” – Zabezpieczenia antywłamaniowe (chroniące przed kradzieżą)	39



CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczne Przedsiębiorstwo”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów zawieranych przez AGRO Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Towarzystwem, z Ubezpieczającymi.
2. OWU stosowane są do zawierania następujących ubezpieczeń:
 - 1) mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych;
 - 2) mienia od wszystkich zdarzeń losowych;
 - 3) sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych;
 - 4) mienia w transporcie (cargo);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej;
 - 6) assistance „Pomoc w Firmie”.
3. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek.
4. Postanowienia dotyczące Ubezpieczającego są odpowiednio stosowane do Ubezpieczonego w granicach przewidzianych prawem.
5. Do umowy mogą zostać wprowadzone dodatkowe zapisy, odmienne niż w OWU, o ile zostały ustalone w drodze negocjacji między Towarzystwem a Ubezpieczającym lub podmiotem upoważnionym do występowania w imieniu Ubezpieczającego. Zapisy umowne będą miały pierwszeństwo przed zapisami OWU.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- 1) **budynek** – zbudowany zgodnie z przepisami prawa obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni ścianami, kryty dachem, mający fundament wraz z wbudowanymi instalacjami (bez fotowoltaicznej/solarnej), urządzeniami technicznymi, zainstalowanymi na stałe elementami stanowiącymi całość techniczną i użytkową; częścią budynku są również elementy reklamowe przytwierdzone na stałe do budynku;
- 2) **budynek niepalny** – budynek, którego pokrycie dachowe, stropy i wszystkie ściany zewnętrzne są zbudowane z materiałów niepalnych, to jest: kamień, cegła, pustak, beton, beton komórkowy, żelbeton, szkło, stal, blacha, eternit, płyta warstwowa MGO lub z wypełnieniem z wełny mineralnej (szklanej/skalnej), mur pruski (ściana szkieletowa – ryglowa, ramowa – wypełniona murem z cegły), blachodachówka, dachówka ceramiczna lub cementowa/betonowa, łupek dachowy, papa położona bezpośrednio na betonie (w ramach konstrukcji takiego budynku dopuszcza się jedynie drewnianą więźbę dachową);
- 3) **budynek o konstrukcji palnej** – budynek, którego pokrycie dachowe lub stropy lub ściany zewnętrzne nie spełniają wymagań przedstawionych dla budynku niepalnego (tzn. użyto w nim takich materiałów jak: drewno, tworzywo sztuczne, papa położona bezpośrednio na konstrukcji drewnianej lub z tworzywa sztucznego, płyta obornicka, płyta gipsowo-kartonowa, płyta warstwowa wypełniona styropianem, pianką poliuretanową – PIR/PUR lub innym materiałem nieuznanym powyżej jako niepalny, płyta bitumiczna, gont bitumiczny, gont, wióry, strzecha, trzcina, wiklina, słoma, trawa, pozostałe materiały pochodzenia roślinnego);
- 4) **budynek w budowie** – budynek, w którym zgodnie z zasadami prawa budowlanego są prowadzone prace polegające na jego wznoszeniu, to jest w zakresie niezbędnym do zbudowania nowego budynku;
- 5) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy niebędący szkodą rzeczową lub szkodą osobową, niewynikający ze zdarzenia powodującego szkodę rzeczową lub osobową (dotyczy wyłącznie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
- 6) **dane** – informacje zgromadzone i utrwalone na nośnikach przeznaczonych do odczytu maszynowego;
- 7) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4; w przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika fakt wystąpienia deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia/polisa;
- 9) **dym** – lotny produkt spalania ciał stałych, ciekłych oraz gazowych, który wydobył się z palenisk, instalacji, urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia bądź był skutkiem działania ognia lub temperatury – niezależnie od miejsca ich powstania;
- 10) **elementy działki** – obiekty budowlane inne niż budynki, trwale połączone z gruntem, wraz z wbudowanymi instalacjami technicznymi i użytkowymi (bez fotowoltaicznej/solarnej) stanowiącymi całość oraz stałymi elementami wykończeniowymi; należą do nich budowle w rozumieniu prawa budowlanego, ogrodzenia, zadaszenia, wiaty, altany, pomieszczenia na śmieci, place na śmietniki, place postojowe, oświetlenie, chodniki, bramy, drogi, studnie i instalacje studienne wraz z przykryciami, stacjonarne zbiorniki na gaz płynny i paliwa płynne, maszty, wyposażenie placów zabaw, posągi, fontanny, baseny;
- 11) **fala naddźwiękowa** – fala akustyczna wywołana przez obiekt poruszający się w atmosferze Ziemi z prędkością przekraczającą prędkość dźwięku;
- 12) **franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia lub OWU wartość określona kwotowo lub procentowo, o którą Towarzystwo pomniejsza wartość szkody przy wyliczaniu odszkodowania;
- 13) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 14) **instalacja** – zestaw połączonych ze sobą urządzeń, przewodów lub rur zamontowanych na stałe i stanowiących własność Ubezpieczonego, służących do przesyłania, monitorowania lub sterowania przepływem mediów. Definicja odnosi się do następujących instalacji:
 - a) centralnego ogrzewania;
 - b) chłodniczej;
 - c) elektrycznej;
 - d) fotowoltaicznej (składającej się z paneli fotowoltaicznych lub zespołu paneli fotowoltaicznych wraz z wyposażeniem oraz infrastrukturą; służącej do przetwarzania energii promieniowania słonecznego w energię elektryczną oraz dostarczania tej energii do elektrycznej instalacji wewnętrznej budynku lub do zewnętrznej sieci elektroenergetycznej);
 - e) gazowej;
 - f) grzewczej (w tym pompy ciepła);
 - g) klimatyzacyjnej;
 - h) oświetleniowej;
 - i) antywłamaniowej;
 - j) przeciwpożarowej;
 - k) solarnej (tzn. urządzeń służących do konwersji energii promieniowania słonecznego na ciepło – zwanych kolektorami lub panelami słonecznymi/solarnymi);
 - l) teletechnicznej (telefoniczna, alarmowa, domofonowa, telewizyjna, informatyczna);
 - m) tryskaczowej lub zraszaczowej;
 - n) wentylacyjnej;
 - o) wodno-kanalizacyjnej;
 - p) każdej innej niż wymienione powyżej, służącej do prawidłowej eksploatacji ubezpieczonego budynku, lokalu, elementu działki, maszyny lub urządzenia albo do ich używania zgodnie z przeznaczeniem;
- 15) **katastrofa budowlana** – niezamierzone i gwałtowne zniszczenie obiektu budowlanego lub jego części w rozumieniu Prawa budowlanego;
- 16) **kradzież z włamaniem** – zabór rzeczy ruchomych w celu ich przywłaszczenia lub usiłowanie zabioru rzeczy z budynku, lokalu lub pojazdu (w przypadku ubezpieczenia przenośnego sprzętu elektronicznego lub sprzętu zamontowanego na stałe w pojeździe bądź mienia w transporcie), które następują w poniższych sytuacjach:
 - a) po pokonaniu lub uszkodzeniu przy użyciu narzędzi lub siły zabezpieczeń, na których pozostały ślady włamania lub wyważenia;
 - b) po pokonaniu zabezpieczeń kluczem podrobionym lub oryginalnym, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - c) gdy sprawca ukrył się w budynku lub lokalu i nie został odkryty przed zamknięciem budynku lub lokalu mimo zachowania należytej staranności ze strony Ubezpieczonego, o ile sprawca pozostawił



- widoczne ślady będące dowodem jego potajemnego ukrycia lub opuszczenia obiektu;
- d) po usunięciu siłą zabezpieczenia będącego częścią konstrukcji środka transportu (zabezpieczenie fabryczne) przy użyciu narzędzi, podrobionego klucza bądź oryginalnego klucza, w którego posiadanie sprawca wszedł w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku; także dokonanie lub usiłowanie zaboru ładunku wraz ze środkiem transportu (przy czym środek transportu nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową);
- 17) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni;
- 18) **lokal** – część budynku wydzielona przegrodami budowlanymi lub trwałymi ścianami, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi, zainstalowanymi na stałe elementami stanowiącymi całość techniczną i użytkową; częścią lokalu są również elementy reklamowe przytwierdzone na stałe do lokalu/budynku, w którym znajduje się lokal;
- 19) **maszyny, urządzenia, wyposażenie** – rzeczy ruchome wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej ujęte w ewidencji środków trwałych;
- 20) **mienie niskocenne** – maszyny, urządzenia, wyposażenie wykorzystywane w prowadzeniu działalności gospodarczej, których wartość jednostkowa nie przekracza 10 000 zł (na polisie sumy ubezpieczenia dla tego mienia uwzględnia się w pozycji: maszyny, urządzenia, wyposażenie);
- 21) **mienie osób trzecich** – będące w posiadaniu Ubezpieczonego rzeczy ruchome przyjęte w celu: naprawy, przechowania, badania, przetworzenia, prania, sprzedaży, składowania oraz pozostałych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą;
- 22) **mienie pracownicze** – będące własnością pracowników rzeczy ruchome, z wyłączeniem wartości pieniężnych, biżuterii, elektronicznego sprzętu przenośnego, pojazdów i ich części oraz dokumentów;
- 23) **nakłady inwestycyjne** – koszty poniesione na wykończenie wnętrza budynku lub lokalu przeznaczonego do prowadzenia działalności gospodarczej oraz ich zewnętrznych części, w tym również zewnętrznych elementów reklamowych przytwierdzonych na stałe;
- 24) **napór śniegu** – bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczone mienie oraz przewrócenie się jakiegokolwiek obiektu sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu, powodujące uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia;
- 25) **opad atmosferyczny** – woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu, lodu lub gradu, powodująca zalanie przedmiotu ubezpieczenia;
- 26) **osoba bliska** – każda osoba pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym;
- 27) **osoba trzecia** – każdy podmiot niebędący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską;
- 28) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach, zboczach gór lub pagórków, niespowodowane działalnością człowieka;
- 29) **PKD (Polska Klasyfikacja Działalności)** – przyjęty do stosowania w statystyce, ewidencji i dokumentacji oraz rachunkowości, a także w urzędowych rejestrach i systemach informacyjnych administracji publicznej, hierarchicznie usystematyzowany podział zbioru rodzajów działalności społeczno-gospodarczej, jakie realizują podmioty gospodarcze;
- 30) **podlimit/limit** – podana kwotowo wartość w ramach sumy gwarancyjnej lub sumy ubezpieczenia dla danego zdarzenia bądź przedmiotu, na jedno i wszystkie zdarzenia mające miejsce w okresie ubezpieczenia (podlega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania);
- 31) **podwykonawca** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą niebędąca pracownikiem Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych OWU, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, a której Ubezpieczony zlecił wykonanie prac na podstawie pisemnej umowy;
- 32) **powódź** – zalanie terenu w następstwie:
- a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących oraz w zbiornikach wodnych;
- b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich i pagórkowatych;
- c) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych spowodowanego przez silny wiatr;
- 33) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 34) **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o staż, wolontariatu, kontraktu menedżerskiego, z wyłączeniem osób fizycznych (przedsiębiorców) świadczących usługi na podstawie umowy cywilno-prawnej w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej;
- 35) **przepięcie** – nagła zmiana napięcia lub natężenia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, niezależnie czy spowodowana bezpośrednim/pośrednim uderzeniem pioruna czy niewłaściwymi parametrami prądu, powodująca uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia;
- 36) **rabunek** – zabór lub usiłowanie zaboru ubezpieczonego mienia przez sprawcę przy użyciu siły, poprzez pozbawienie przytomności, zastraszenie lub doprowadzenie do bezbronności Ubezpieczonego, jego pracowników lub osób, którym Ubezpieczony powierzył opiekę nad mieniem;
- 37) **reprezentant Ubezpieczającego/Ubezpieczonego:**
- a) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność jednoosobową – osoba fizyczna i jej pełnomocnik;
- b) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członkowie zarządu, prokurenci lub pełnomocnicy;
- c) w przypadku wspólnot mieszkaniowych – członkowie zarządu i osoby uprawnione do reprezentowania wspólnoty;
- d) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektor i jego zastępcy;
- e) w przypadku spółek kapitałowych (tj. z ograniczoną odpowiedzialnością / spółek akcyjnych) – członkowie zarządu i prokurenci;
- f) w przypadku spółek jawnych – wspólnicy i prokurenci;
- g) w przypadku spółek komandytowych i komandytowo-akcyjnych – komplementariusze i prokurenci;
- h) w przypadku spółek partnerskich – partnerzy, członkowie zarządu i prokurenci;
- i) w przypadku spółek cywilnych – wspólnicy;
- 38) **sadza** – powstały w trakcie niepełnego spalania paliw lub innych materiałów zawierających w swoim składzie chemicznym znaczne ilości węgla produkt, który wydobył się z paleniska, instalacji, urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia bądź powstał na skutek działania ognia – niezależnie od miejsca jego powstania;
- 39) **silny wiatr** – wiatr wiejący z prędkością nie mniejszą niż 13 m/s, którego działanie wyrządza szkody w miejscu ubezpieczenia; w przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika fakt wystąpienia silnego wiatru ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 40) **sprzęt elektroniczny** – urządzenia składające się z elektronicznych podzespołów, przeznaczone w szczególności do przetwarzania danych, wizualizacji danych, pomiarów lub kontroli i sterowania procesami;
- 41) **strajk** – zdarzenie polegające na dobrowolnym powstrzymaniu się od pracy osób protestujących;
- 42) **suma gwarancyjna** – kwota określona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, czyli maksymalna wysokość odszkodowania, jaka może być wypłacona z tego ubezpieczenia;
- 43) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w umowie ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych, mienia od wszystkich zdarzeń losowych, sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych i mienia w transporcie, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, czyli maksymalna wysokość odszkodowania, jaka może być wypłacona z tego ubezpieczenia;
- 44) **szkoda:**
- a) w ubezpieczeniu mienia jest to utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia zgłoszonego do ubezpieczenia i objętego ochroną ubezpieczeniową, przy czym wszystkie szkody spowodowane tą samą przyczyną w jednym miejscu oraz w czasie następujących po



- sobie 72 godzin od zaistnienia pierwszej szkody uznaje się za jedną szkodę;
- b) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej jest to szkoda rzeczowa lub osobowa, a w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności o straty w majątku niewynikające ze zdarzenia powodującego szkodę rzeczową lub osobową jest to czysta strata finansowa;
- 45) **szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią tych osób;
- 46) **szkoda rzeczowa** – w ubezpieczeniu mienia utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia oraz straty pozostające w normalnym związku przyczynowym z utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem tych rzeczy;
- 47) **szkoda seryjna** – szkody będące następstwem serii zdarzeń, których przyczyną było to samo działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, także spowodowane tym samym błędem konstrukcyjnym lub spowodowane wprowadzeniem do obrotu produktu mającego takie same wady lub braki, niezależnie od liczby poszkodowanych (dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej);
- 48) **środki obrotowe** – mienie stanowiące własność Ubezpieczonego, zaliczane do rzeczowych składników majątku obrotowego w rozumieniu ustawy o rachunkowości: towary, surowce, półprodukty, wyroby gotowe lub w toku produkcji, materiały pomocnicze, opakowania, części zapasowe maszyn i urządzeń (nie dotyczy: bonów towarowych, znaczków pocztowych, znaczków skarbowych, losów loteryjnych, biletów, kart telefonicznych, złota, srebra, platyny oraz pozostałych metali z grupy platynowców oraz krajowych i zagranicznych znaków pieniężnych (gotówka i bilon), czeków i innych dokumentów zastępujących w obrocie gotówkę – tych przedmiotów nie można ubezpieczyć jako środki obrotowe);
- 49) **tereny zalewowe – obszar bezpośredniego zagrożenia powodzią:**
- a) umiejscowiony pomiędzy wałem przeciwpowodziowym a linią brzegu, a także w strefie wybrzeża morskiego lub strefie przepływów i wezbrań powodziowych, określonych w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego;
- b) na którym w ciągu ostatnich 15 lat, licząc od daty złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wystąpiła powódź;
- 50) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i niespodziewane działaniem człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu, potwierdzone pomiarami wykonanymi w najbliższej miejscowości ubezpieczenia stacji badawczej;
- 51) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 52) **ubezpieczenie na pierwsze ryzyko** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia ustalana jest na podstawie szacowanej maksymalnej szkody, jaka może powstać wskutek zdarzeń losowych objętych ubezpieczeniem w okresie ubezpieczenia;
- 53) **ubezpieczenie na sumy stałe** – system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia powinna odpowiadać całkowitej wartości przedmiotu ubezpieczenia;
- 54) **Ubezpieczony** – podmiot będący osobą prawną, jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub na rzecz którego zawierana jest umowa ubezpieczenia, posiadający następujące cechy:
- a) wartość mienia podmiotu nie przekracza 10 mln zł (w przypadku wielu lokalizacji – 15 mln zł łącznie);
- b) w ostatnim roku obrót z działalności gospodarczej podmiotu nie przekroczył 30 mln zł;
- c) podmiot zatrudnia nie więcej niż 250 pracowników;
- a także podmiot będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, uzyskującą przychody z najmu lub dzierżawy budynku/lokalu, który spełnia warunki określone w ppkt a–c;
- 55) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na przedmiot ubezpieczenia lub wyładowanie poprzez obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie (w przypadku gdy wyładowanie atmosferyczne nie oddziałuje bezpośrednio na przedmiot ubezpieczenia lub poprzez obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, mamy do czynienia z pośrednim uderzeniem pioruna, którego skutkiem mogą być szkody w następstwie powstałych przepięć, jonizacji lub wydzielonej energii cieplnej);
- 56) **uderzenie pojazdu** – uderzenie w ubezpieczony przedmiot pojazdu, jego części lub ładunku, niebędącego własnością Ubezpieczonego, nieprzewożonego przez Ubezpieczonego lub jego pracowników;
- 57) **upadek drzew lub innych przedmiotów** – niebędące następstwem działalności ludzkiej przewrócenie się rosnących drzew lub ich części oraz niebędących w użytkowaniu Ubezpieczonego masztów i słupów, anten, żurawi budowlanych, budynków, budowli lub ich części na ubezpieczone mienie;
- 58) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego lub bezzałogowego statku powietrznego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 59) **wartość księgowa brutto** – wynikająca z ewidencji księgowej wartość mienia, która zgodnie z ustawą o rachunkowości odpowiada wartości początkowej (cenie nabycia) mienia, z uwzględnieniem kolejnych przeszacowań (bez odpisu amortyzacji);
- 60) **wartość odtworzeniowa (nowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu sprzed szkody, nieulepszono:
- a) dla budynków/lokalu, elementów działki, nakładów inwestycyjnych – według wysokości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu budynku/lokalu, elementów działki tego samego rodzaju, konstrukcji, standardu i powierzchni, przy zastosowaniu takich samych lub zbliżonej jakości materiałów;
- b) dla maszyn, urządzeń, wyposażenia – koszty nabycia, wytworzenia lub naprawy przedmiotu takiego samego lub zbliżonego, jeżeli nie jest możliwe odzyskanie takiego samego;
- c) dla sprzętu elektronicznego – według cen zakupu fabrycznie nowego sprzętu, kosztów naprawy lub wytworzenia tego samego rodzaju sprzętu lub sprzętu o zbliżonych parametrach technicznych, z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu;
- 61) **wartości pieniężne:**
- a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne (gotówka i bilon), чеки i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę (z wyłączeniem weksli);
- b) aktualne bonny towarowe, znaczki pocztowe, znaczki skarbowe, losy loteryjne, bilety, karty telefoniczne (w tym prepaid);
- c) złoto, srebro, platyna oraz pozostałe metale z grupy platynowców;
- 62) **wartość rzeczywista** – wartość odtworzeniowa (nowa), pomniejszona o stopień zużycia technicznego;
- 63) **wartość rynkowa** – wartość odpowiadająca transakcyjnej cenie sprzedaży podobnego lokalu przy zachowaniu zbliżonych parametrów do lokalu ubezpieczonego;
- 64) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest to, aby ściany tych urządzeń uległy rozerwaniu wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy, w wyniku którego nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
- 65) **wypadek środka transportu** – nagłe działanie siły mechanicznej w momencie zetknięcia się środka transportu lub przewożonego mienia (ładunku) z osobami, przedmiotami, zwierzętami, a także przewrócenie, wywrócenie, spadnięcie, zatonięcie środka transportu (niniejsza definicja dotyczy ubezpieczenia mienia w transporcie);
- 66) **zalanie** – nagłe wydostanie się wody lub innych cieczy na skutek poniższych sytuacji:
- a) awarii sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, grzewczej, chłodniczej, klimatyzacyjnej, technologicznej, w tym nieumyślnego pozostawienia otwartych kurków lub innych zaworów;
- b) cofnięcia się wody lub ścieków z sieci wodociągowo-kanalizacyjnej;
- c) topnienia śniegu lub lodu;
- d) pęknięcia, stłuczenia lub rozszczelnienia akwarium;
- e) awarii pralki, zmywarki, chłodziarko-zamrażarki lub innego podobnego urządzenia;
- f) działania osób trzecich;



- g) samoczynnego uruchomienia się lub awarii instalacji tryskaczowej, zraszczaczowej lub innej służącej gaszeniu pożaru w miejscu ubezpieczenia;
- 67) **zamarzanie** – zdarzenie polegające na zamarznięciu wody lub innych cieczy znajdujących się wewnątrz budynku, mogące powodować uszkodzenia: instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji centralnego ogrzewania lub innych grzewczych, instalacji tryskaczowej, zraszczaczowej lub innej służącej gaszeniu pożaru, a także umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów lub bojlerów;
- 68) **zamieszki** – niezorganizowane i spontaniczne wystąpienie grupy ludzi zakłócającej porządek publiczny;
- 69) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu spowodowane zawaleniem się warstwy ziemi do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 70) **zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zdarzenie nagłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje szkodę w ubezpieczonym mieniu;
- 71) **zużycie techniczne** – trwałe, związane z użytkowaniem mienia, zmiany fizyczne, z powodu których okres zdatności do pełnienia określonych funkcji skraca się lub wyczerpuje. Zużycie techniczne określane jest procentowo.

Ogólne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 3

1. Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ustala się inne zasady odpowiedzialności Towarzystwa niż określone w ust. 1 powyżej poprzez włączenie do zakresu ubezpieczenia rażącego niedbalstwa, natomiast w odniesieniu do winy umyślnej z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłącza się szkody spowodowane przez reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (klauzula reprezentantów w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej).
3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zasady określone w ust. 1–3 powyżej stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
5. Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) spowodowane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub osobę bliską będącą pod wpływem alkoholu, środków odurzających, środków psychotropowych oraz pozostałych środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 2) związane z działalnością górniczą i pozostałą działalnością wydobywczą (Prawo geologiczne i górnicze) oraz pracami/robotami ziemnymi;
 - 3) związane z rodzajem prowadzonej działalności, którego nie zgłoszono do ubezpieczenia lub który został wyłączony z zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) powstałe wskutek wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, stanu wyjątkowego, działań obcych państw, zamachu stanu, rewolucji, rebelii, przewrotu, sabotażu, aktów terroru, przewrotu wojskowego, buntu w siłach zbrojnych, powstania;
 - 5) spowodowane działaniem broni, a także energią jądrową, promieniowaniem jonizującym, promieniowaniem laserowym, odpadami nuklearnymi, izotopami promieniotwórczymi, zanieczyszczeniami lub substancjami radioaktywnymi;
 - 6) będące następstwem konfiskaty, zajęcia, zawłaszczenia, zarekwirowania, zniszczenia wskutek zarządzeń lub decyzji organów państwa, w tym nacjonalizacji;
 - 7) będące następstwem zarządzeń wydanych przez organ administracji publicznej związanych z występowaniem na określonym obszarze stanu epidemii lub pandemii;

- 8) powstałe wskutek prowadzenia działalności związanej z produkcją, sprzedażą, obrotem wirtualnymi pieniędzmi (kryptowalutami) oraz w mieniu służącym do prowadzenia tej działalności;
- 9) w podmiotach (w tym w wykorzystywanym przez nie mieniu) prowadzących działalność jako: elektrownia, zakłady energetyczne, kopalnia (także odkrywkowa), młyn, podmiot zajmujący się transportem rurociągowym, podmiot poszukujący nafty, gazu lub zajmujący się rafinacją, podmiot zarządzający portami, dokami, platformami wiertniczymi lub nabrzeżami, stocznia, lakiernia (w przypadku gdy jest to działalność bazowa), składowisko odpadów (w tym złomu), spalarnia śmieci, podmiot zajmujący się przetwarzaniem lub unieszkodliwianiem odpadów bądź odzyskiem surowców, podmiot zajmujący się chowem lub hodowlą drobiu, podmiot zajmujący się produkcją, przetwarzaniem lub hurtowym handlem w zakresie: drewna, wyrobów z drewna lub korka, wyrobów ze słomy lub wikliny, papieru i tektury, tytoniu, koksu, ropy naftowej, pelletu, brykietów, chemikaliów lub wyrobów chemicznych w tym: nawozów i związków azotowych, tworzyw sztucznych, kauczuku syntetycznego, pestycydów, innych środków agrochemicznych, farb, lakierów, klejów, olejów eterycznych, włókien chemicznych, włókien sztucznych, plastików, granulatu do produkcji przedmiotów plastikowych lub z tworzyw sztucznych, wyrobów z gumy lub kauczuku, styropianu, pianki, folii, materiałów wybuchowych, broni, amunicji lub sztucznych ognii (fajerwerków), mebli, paliw i produktów pochodnych, świec i zniczy, stearyny, wosku, podmiot zajmujący się magazynowaniem: pasz dla zwierząt, zboża i nasion w silosach, elewatorach lub spichlerzach, paliw (w tym też stałych) bądź produktów pochodnych oraz wyrobów z gumy (w tym opon – jako działalność bazowa), materiałów wybuchowych, amunicji, sztucznych ognii (fajerwerków), chemikaliów lub wyrobów chemicznych;
- 10) wchodzące w zakres ochrony ubezpieczeniowej wszelkich ubezpieczeń obowiązkowych lub obowiązkowych ubezpieczeń zawodowych, o ile nie umówiono się inaczej.

CZĘŚĆ II. UBEZPIECZENIE MIENIA OD POŻARU I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Przedmiot ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia od pożaru i innych zdarzeń losowych może być wskazane w umowie ubezpieczenia, wymienione poniżej mienie, używane do prowadzenia działalności gospodarczej, stanowiące własność Ubezpieczonego lub będące w jego posiadaniu i użytkowane na podstawie innego tytułu prawnego oraz ewidencjonowane zgodnie z przepisami prawa:
 - 1) budynki;
 - 2) lokale;
 - 3) elementy działki;
 - 4) instalacje, o ile nie zostały ujęte w ramach budynków, lokali, elementów działki, maszyn lub urządzeń oraz wydzielono dla tej pozycji sumę ubezpieczenia (nie dotyczy instalacji fotowoltaicznych oraz solarnych, które zgłasza się jako oddzielny przedmiot ubezpieczenia);
 - 5) instalacje fotowoltaiczne/solarne;
 - 6) nakłady inwestycyjne;
 - 7) maszyny, urządzenia, wyposażenie (w tym mienie niskocenne);
 - 8) środki obrotowe;
 - 9) mienie osób trzecich;
 - 10) mienie pracownicze;
 - 11) wartości pieniężne;
 - 12) budynki w budowie.
2. Całe posiadane mienie wykorzystywane do prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności powinno być zgłoszone do ubezpieczenia.
3. W ramach zgłoszonego do ubezpieczenia w systemie sum stałych danego rodzaju mienia ma zastosowanie zasada proporcji (opisana w § 34 ust. 4 i 5) przy wyliczeniu odszkodowania, o ile wysokość niedoubezpieczenia

(stosunek sumy ubezpieczenia mienia do jego wartości określonej zgodnie z OWU) przekroczy poziom 30%. Powyższa zasada nie ma zastosowania do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą jednoosobowo.

Miejsce ubezpieczenia

§ 5

1. Miejszem ubezpieczenia dla ubezpieczonego mienia jest miejsce wskazane w dokumencie ubezpieczenia znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Miejszem ubezpieczenia dla mienia pracowniczego jest każde miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, do którego Ubezpieczający kieruje pracownika w związku ze świadczeniem przez niego pracy.
3. Miejszem ubezpieczenia dla wartości pieniężnych ubezpieczonych od rabunku w transporcie jest teren Rzeczypospolitej Polskiej.

Zakres ubezpieczenia mienia

§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody, które wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej, będące następstwem zdarzeń losowych objętych zakresem ubezpieczenia w jednym z niżej wymienionych wariantów:

- 1) BUDOWA – wyłącznie w odniesieniu do wskazanego budynku w budowie;

Wariant	Zakres ubezpieczenia
BUDOWA	pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, lawina, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, osuwanie się ziemi, fala naddźwiękowa, dym, sadza, uderzenie pojazdu, katastrofa budowlana – opcja BAZA

Za opłatą dodatkowej składki, pod warunkiem że budynek w budowie jest w stanie zamkniętym, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres o grad, napór śniegu, upadek drzew lub innych przedmiotów, silny wiatr, deszcz nawalny, zalanie, opad atmosferyczny – opcja **PLUS**.

Ponadto, za opłatą dodatkowej składki, ubezpieczenie (zarówno w opcji **BAZA**, jak i **PLUS**) może zostać rozszerzone o:

- powódź, zgodnie z zapisami ust. 2–4 poniżej,
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

- 2) KOMFORT – w odniesieniu do wszystkich wskazanych przedmiotów ubezpieczenia, poza budynkiem w budowie;

Wariant	Zakres ubezpieczenia
KOMFORT	pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, lawina, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, osuwanie się ziemi, fala naddźwiękowa, grad, napór śniegu, upadek drzew lub innych przedmiotów, silny wiatr, deszcz nawalny, dym, sadza, zalanie, zamarzanie, opad atmosferyczny, uderzenie pojazdu, katastrofa budowlana, przepięcie, zamieszki, strajk

Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczający może rozszerzyć zakres o:

- powódź, zgodnie z zapisami ust. 2–4 poniżej,
- kradzież z włamaniem, rabunek,
- ubezpieczenie sprzętu elektronicznego,
- ubezpieczenie mienia w transporcie,
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
- ubezpieczenie assistance,
- klauzule dot. ubezpieczeń mienia zgodnie z załącznikiem nr 1 do OWU

- 3) PREMIUM – w odniesieniu do wszystkich wskazanych przedmiotów ubezpieczenia, poza budynkiem w budowie;

Wariant	Zakres ubezpieczenia
PREMIUM	wszystkie zdarzenia losowe, niewyłączone w § 3 i 9 OWU
Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczający może rozszerzyć zakres o: – powódź zgodnie z zapisami ust. 2–4 poniżej, – kradzież z włamaniem, rabunek, – ubezpieczenie sprzętu elektronicznego, – ubezpieczenie mienia w transporcie, – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, – ubezpieczenie assistance, – klauzule dot. ubezpieczeń mienia zgodnie z załącznikiem nr 1 do OWU	

2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o powódź nie jest możliwe, gdy miejsce ubezpieczenia znajduje się na terenach zalewowych lub gdy w danym miejscu ubezpieczenia powódź wystąpiła co najmniej raz w ciągu ostatnich 15 lat poprzedzających zawarcie ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa dla powodzi rozpoczyna się z 31. dniem trwania umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczającym/ Ubezpieczonym, który nie miał dotychczas ochrony w tym zakresie.
4. Ograniczenie odpowiedzialności, o której mowa w ust. 3, nie ma zastosowania w stosunku do Ubezpieczonego, którego mienie zostało objęte ubezpieczeniem w zakresie ryzyka powodzi w poprzedniej umowie ubezpieczenia, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poprzedniej umowy zakończyła się nie wcześniej niż w dniu poprzedzającym dzień zawarcia niniejszej umowy i pod warunkiem, że zakres poprzedniej umowy obejmował powódź.
5. Franszyza redukcijna dla szkody w mieniu pracowniczym wynosi 200 zł, natomiast dla każdej innej szkody (nie dotyczy budynku w budowie) wynosi 500 zł, o ile nie umówiono się inaczej.
6. Franszyza dla szkody dotyczącej budynku w budowie wynosi 1000 zł bez możliwości jej obniżenia.
7. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o klauzule dotyczące ubezpieczeń mienia zgodnie z załącznikiem nr 1.

Suma ubezpieczenia i limity

§ 7

1. Sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności stanowi określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę pozostającą do wypłaty, wynikającą z sumy ubezpieczenia lub z limitu. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.
3. W granicach sum ubezpieczenia bądź limitów zadeklarowanych w umowie ubezpieczenia pokrywane są udokumentowane koszty akcji ratowniczej i gaśniczej, odgruzowanie lub wyburzanie związane ze zdarzeniem losowym objętym ochroną ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczający będący płatnikiem podatku VAT ustala sumy ubezpieczenia w wartości netto (bez podatku VAT) i w takiej wartości wypłacane jest odszkodowanie; nie dotyczy to wartości pieniężnych i mienia pracowniczego.
5. Sumę ubezpieczenia lub limity deklaruje Ubezpieczający oddzielnie dla każdej grupy mienia, według jednej z poniżej wymienionych wartości na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia:
 - 1) budynki – wartość odtworzeniowa, wartość rzeczywista lub wartość księgowa brutto;
 - 2) lokale – wartość odtworzeniowa, wartość rzeczywista, wartość księgowa brutto lub wartość rynkowa;
 - 3) elementy działki – wartość odtworzeniowa, wartość rzeczywista lub wartość księgowa brutto;
 - 4) instalacje (w tym fotowoltaiczne i solarne) – wartość odtworzeniowa, wartość rzeczywista lub wartość księgowa brutto;
 - 5) nakłady inwestycyjne – wartość odtworzeniowa;



- 6) maszyny, urządzenia, wyposażenie (w tym mienie niskocenne) – wartość odtworzeniowa, wartość księgowa brutto lub wartość rzeczywista;
 - 7) mienie osób trzecich – wartość rzeczywista;
 - 8) mienie pracownicze – wartość rzeczywista;
 - 9) środki obrotowe – koszty wytworzenia lub cena zakupu;
 - 10) wartości pieniężne – wartość nominalna, cena zakupu lub wartość kruszcu w wyrobie o danej próbie;
 - 11) budynki w budowie – wartość odtworzeniowa.
6. System ubezpieczenia stosowany dla każdej grupy mienia:
- 1) sumy stałe – budynki, lokale, maszyny, urządzenia, wyposażenie (w tym mienie niskocenne), budynki w budowie;
 - 2) pierwsze ryzyko – elementy działki, instalacje, nakłady inwestycyjne, mienie osób trzecich, mienie pracownicze, środki obrotowe, wartości pieniężne.
7. W OWU mają zastosowanie poniżej wymienione limity odpowiedzialności dla następujących zdarzeń losowych:

Zdarzenie losowe	Limit odpowiedzialności
Zalanie na skutek topnienia śniegu i lodu	100 000 zł, nie więcej niż ustalona suma ubezpieczenia przedmiotu
Katastrofa budowlana	1 000 000 zł, nie więcej niż ustalona suma ubezpieczenia przedmiotu
Zamarzanie	10% sumy ubezpieczenia przedmiotu, nie więcej niż 40 000 zł łącznie
Przepięcie	250 000 zł, nie więcej niż suma ubezpieczenia przedmiotu

8. W OWU mają zastosowanie wymienione poniżej limity odpowiedzialności dla następujących przedmiotów ubezpieczenia:

Przedmiot ubezpieczenia	Limit odpowiedzialności
Mienie pracownicze	50 000 zł, nie więcej niż 1000 zł na jednego pracownika
Wartości pieniężne	100 000 zł
Rzeczy ruchome nieskładowane w zamkniętym pomieszczeniu, znajdujące się poza budynkiem/ budowlą (nie dotyczy mienia pracowniczego i wartości pieniężnych)	10% sumy ubezpieczenia danego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia, nie więcej niż 50 000 zł łącznie

Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku

§ 8

1. Zakres ubezpieczenia wariantu KOMFORT i PREMIUM można rozszerzyć o szkody będące następstwem kradzieży z włamaniem lub rabunku rzeczy ruchomych, w tym kradzieży z włamaniem bez wejścia sprawcy do budynku lub lokalu zgodnie z zapisami ust. 3 pkt 1 poniżej.
2. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej mogą zostać objęte także wartości pieniężne od rabunku w transporcie.
3. W umowie ubezpieczenia, o ile nie określono inaczej, mają zastosowanie następujące limity:
 - 1) dla szkód wyrządzonych przy usiłowaniu lub dokonaniu kradzieży z włamaniem, rabunku lub kradzieży z włamaniem bez wejścia sprawcy do budynku lub lokalu limit wynosi 8000 zł;
 - 2) dla szkód wyrządzonych w mieniu pracowniczym limit wynosi 1000 zł na jednego pracownika, maksymalnie 50 000 zł na wszystkich pracowników łącznie;
 - 3) dla szkód wyrządzonych w wartościach pieniężnych – 100 000 zł, z zastrzeżeniem że:
 - a) 3000 zł dla wartości pieniężnych przechowywanych w kasie fiskalnej, maksymalnie 12 000 zł łącznie na wszystkie kasy,
 - b) 6000 zł dla wartości pieniężnych przechowywanych w kasie metalowej, maksymalnie 18 000 zł łącznie na wszystkie kasety metalowe,

- c) 30 000 zł dla wartości pieniężnych przechowywanych w sejfie bez udokumentowanej klasy odporności na włamanie,
- d) 100 000 zł dla wartości pieniężnych przechowywanych w sejfie o klasie odporności na włamanie, wynoszącej co najmniej – S2.

4. Towarzystwo pokrywa szkody związane z kosztami naprawy lub wymiany zabezpieczeń uszkodzonych po kradzieży z włamaniem, rabunku lub usiłowaniu kradzieży z włamaniem bądź rabunku do limitu:
 - 1) 3000 zł w odniesieniu do stosowanych zabezpieczeń antywłamaniowych, to jest zamków lub klódek wraz ze skobami;
 - 2) 10 000 zł w odniesieniu do elementów budynku lub lokalu, w tym okien, drzwi, podłóg, dachów, ścian oraz krat, żaluzji, rolet, alarmów.
5. Franszyza redukcyjna ogólna wynosi 500 zł, a dla mienia pracowniczego 200 zł, o ile nie umówiono się inaczej.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 9

1. Towarzystwo nie odpowiada za szkody (pozostające w normalnym związku przyczynowym):
 - 1) w nieruchomościach i mieniu ruchomym przeznaczonym do rozbiórki, złomowania, wyłączonym z eksploatacji, wycofanym z użytkowania i obiegu, przeterminowanym, opuszczonym, niemającym pozwolenia na użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem, nieposiadającym odbiorów, mających wady budowlane, wady produkcyjne, zbudowanym i skonstruowanym niezgodnie z projektem lub będącym w nienależytym stanie;
 - 2) w budynkach, lokalach, elementach działki będących w budowie oraz w znajdującym się w nich mieniu, chyba że ubezpieczenie zawarto w wariancie BUDOWA;
 - 3) w budynkach, lokalach, elementach działki będących w modernizacji, przebudowie, rozbudowie oraz w znajdującym się w nich mieniu, chyba że zakres rozszerzono o klauzulę dotyczącą prac budowlano-montażowych – kl. nr 6/(M);
 - 4) w budynkach, lokalach nieużytkowanych dłużej niż 30 dni lub kiedy działalność gospodarcza wykonywana w tym miejscu była zawieszona dłużej niż 30 dni oraz w znajdującym się w nich mieniu (nie dotyczy: budynków lub lokali gotowych do użytkowania i niewymagających remontu przed oddaniem w użytkowanie, przeznaczonych wyłącznie do wynajęcia – w tych przypadkach okres nieużytkowania wynosi do 120 dni);
 - 5) w budynkach, lokalach, elementach działki: drewnianych, krytych strzechą (słomą, trzciną, trawą), gontem drewnianym, drewnianą dachówką oraz w znajdującym się w nich mieniu;
 - 6) w budowach i urządzeniach wodnych powstałych wskutek ciągłego działania wody, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu tych budowli lub urządzeń jako zbyt rzadko występująca;
 - 7) w konstrukcjach niebędących budynkami, lokalami lub elementami działki, a ponadto w kioskach, pawilonach, szklarniach, kontenerach, namiotach, tunelach foliowych bądź innych obiektach nieposadowionych na fundamentach;
 - 8) w maszynach budowlanych, maszynach rolniczych, pojazdach podlegających obowiązkowej rejestracji, statkach powietrznych (w tym dronach, balonach, lotniach, spadochronach), obiektach pływających, quadach, przyczepach, pojazdach szynowych lub wolnobieżnych (nie dotyczy to wózków widłowych);
 - 9) w napowietrznych liniach przesyłowych (nie dotyczy linii przynależnych do ubezpieczanych obiektów budowlanych na dystansie nieprzekraczającym 500 metrów od tego obiektu, o ile zostały ujęte w sumie ubezpieczenia);
 - 10) w maszynach, urządzeniach, wyposażeniu oraz pozostałych przedmiotach nieposiadających aktualnych badań technicznych, jeżeli takie są wymagane przez producenta lub prawo, niekonserwowanych na bieżąco zgodnie z wymaganiami producenta lub zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nieużytkowanych zgodnie z przeznaczeniem;



- 11) w pojazdach mechanicznych podlegających obowiązkowi rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe Ubezpieczonego lub mienie osób trzecich;
- 12) w mieniu będącym w trakcie montażu, instalacji, rozruchu próbnego lub testów poprzedzających uruchomienie przed podpisaniem końcowego protokołu zdawczoodbiorniczego;
- 13) spowodowane zaniechaniem obowiązkowych okresowych przeglądów konserwacyjnych lub remontów, a także powstałe wskutek braku konserwacji – jeżeli te czynności należały do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
- 14) polegające na awarii maszyn lub urządzeń powodującej ich uszkodzenia mechaniczne lub elektryczne (nie dotyczy szkód spowodowanych przepięciem), o ile ochrona ubezpieczeniowa nie została rozszerzona poprzez zastosowanie odpowiednich klauzul za opłatą dodatkowej składki – tzn. kl. nr 7/(M) lub kl. nr 22(M);
- 15) w silosach, magazynach zbożowych oraz w znajdującym się w nich mieniu;
- 16) w dziełach sztuki, antykach, rękopisach, aktach, dokumentach, eksponatach, zabytkach, kolekcjach numizmatycznych, innych zbiorach kolekcjonerskich, wzorach lub prototypach;
- 17) w żywych zwierzętach, padlinie;
- 18) w biogazowniach, wiatrakach, siłowniach wiatrowych;
- 19) w bankomatach, automatach do gier, automatach sprzedających, automatach do rozmienniania pieniędzy oraz w znajdującym się w nich mieniu;
- 20) w mieniu, którego posiadanie nie jest udokumentowane;
- 21) w wekslach, czekach, kartach płatniczych, kartach kredytowych;
- 22) w mieniu, które było przechowywane niezgodnie ze swoimi właściwościami, zaleceniami producenta lub niezgodnie z prawem, chyba że nie miało to wpływu na szkodę;
- 23) w mieniu znajdującym się pod ziemią, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy mienia, które znajduje się w kondygnacjach budynku poniżej gruntu;
- 24) powstałe w glebie, gruncie, naturalnych wodach powierzchniowych i podziemnych, zbiornikach wodnych, złożach mineralnych, sianie, słomie, płodach rolnych, uprawach, roślinach, grzybnach, grzybach, chyba że grzyby stanowią środki obrotowe;
- 25) będące karami umownymi, karami, opłatami administracyjnymi lub grzywnami nakładanymi na podstawie przepisów karnych;
- 26) powstałe w ubezpieczonym mieniu wskutek poddawania go w procesie technologicznym działaniu ognia lub ciepła technologicznego albo w związku z wytwarzaniem lub przekazywaniem przez nie w procesie technologicznym ognia lub ciepła technologicznego;
- 27) w przechowywanych na wolnym powietrzu środkach obrotowych lub mieniu osób trzecich, jeżeli były przechowywane niezgodnie z zaleceniami producenta lub swoimi właściwościami odnośnie oddziaływania warunków atmosferycznych;
- 28) spowodowane zmianami temperatury w środkach obrotowych lub mieniu osób trzecich – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 8/(M);
- 29) spowodowane składowaniem, przerobem, odzyskiem lub segregacją odpadów;
- 30) polegające na skażeniu lub zanieczyszczeniu ubezpieczonego mienia, chyba że zanieczyszczenie lub skażenie jest wynikiem szkody objętej ochroną;
- 31) spowodowane zamarzaniem zewnętrznych instalacji budynków lub lokali, tzn. znajdujących się na wolnym powietrzu lub spowodowane brakiem ogrzewania w budynkach lub lokalach;
- 32) spowodowane zakłóceniami lub przerwami w dostawie wody, gazu, energii elektrycznej lub ciepłej, paliwa bądź przerwą w świadczeniu usług telekomunikacyjnych, a także w zasilaniu prądem elektrycznym maszyn i urządzeń produkcyjnych, klimatyzacyjnych, grzewczych lub chłodniczych, niewynikających ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, chyba że w ich następstwie powstał pożar, wybuch lub przepięcie;
- 33) powstałe na skutek zalania bądź zaważenia się dachu/ścian pod naporem śniegu, lodu lub innych opadów atmosferycznych, gdzie przyczyną zaważenia się dachu/ścian, ich przesiąkania, przelania przez otwory okienne, rynny, wentylację lub otwory odprowadzające były: błędy w konstrukcji, projektowe, brak konserwacji lub oczyszczania, jeżeli konserwacja i oczyszczanie było obowiązkiem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego;
- 34) powstałe na skutek nieszczelności lub niedomknięcia okien lub drzwi zewnętrznych bądź pozostałych otworów, polegające na przedostaniu się brudu, zawilgoceniu, przesiąknięciu opadów atmosferycznych;
- 35) powstałe w ubezpieczonym mieniu na skutek powolnego i systematycznego niszczenia z powodu nieszczelnej instalacji wodociągowej, grzewczej, tryskaczowej, zraszaczowej, kanalizacyjnej lub technologicznej;
- 36) powstałe na skutek przemieszczania, osiadania lub zapadania ziemi, jeżeli spowodowane były działalnością człowieka;
- 37) powstałe w ubezpieczonym mieniu w wyniku wybuchu wywołanego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych, w komorach spalania silników spalinowych, a także w przełącznikach elektrycznych w następstwie wybuchu występujących w nich gazów;
- 38) powstałe na skutek przesiąkania wód gruntowych, jeżeli nie są skutkiem powodzi lub deszczu nawalnego;
- 39) z tytułu uderzenia pojazdu kierowanego przez Ubezpieczonego lub jego pracownika – wyłączenie nie dotyczy pojazdów wolnobieżnych niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia;
- 40) powstałe wskutek działania wirusów komputerowych lub będące wynikiem ataków hakerskich, a także polegające na utracie danych, nośników danych, oprogramowania – w ich następstwie, o ile nośniki danych i oprogramowanie nie były ubezpieczone jako środki obrotowe;
- 41) powstałe na skutek oddziaływania pola elektromagnetycznego lub spowodowane indukcją elektryczną, elektromagnetyczną bądź elektrostatyczną;
- 42) powstałe z powodu błędów w obsłudze maszyn, urządzeń, wyposażenia, a także związane z ich użytkowaniem niezgodnie z przeznaczeniem lub zaleceniami producenta;
- 43) powstałe wskutek zakrzepnięcia lub zastygnięcia materiałów, surowców, substancji przerabianych, transportowanych lub przechowywanych w postaci ciekłej w ubezpieczonych maszynach, urządzeniach lub instalacjach;
- 44) za które na podstawie zawartej umowy lub przepisów prawa odpowiedzialni są: producent, dystrybutor, sprzedawca, dostawca, wykonawca usługi, spedytor, przewoźnik lub podwykonawca;
- 45) będące naturalnym ubytkiem, zużyciem, starzeniem się lub skażeniem ubezpieczonego mienia biologicznymi czynnikami, a także spowodowane rdzewieniem, kawitacją, erozją, oksydacją lub korozją;
- 46) spowodowane deformowaniem, osiadaniami lub pękaniem konstrukcji budynków, lokali bądź elementów działki, a także zapadnięciem, wyniesieniem, spękaniem, skurczeniem lub ekspansją elementów ich konstrukcji, jeżeli nie są skutkiem zdarzeń losowych (pożar, wybuch lub przepięcie powstałe w następstwie tych zjawisk są objęte ochroną ubezpieczeniową);
- 47) wyrządzone przez zwierzęta;
- 48) powstałe wskutek powolnego oddziaływania mikroorganizmów, bakterii, roślin, grzybów, pleśni, hałasu, infradźwięków, ultradźwięków, wstrząsów, wibracji, wilgoci, ciepła lub zimna;
- 49) będące wadami estetycznymi, wgnieceniami, zarysowaniami, odprysnięciami, poplamieniami, przebarwieniami, przypaleniami – niemającymi wpływu na funkcjonalność ubezpieczonego mienia (nie dotyczy środków obrotowych – jeżeli te uszkodzenia obniżają ich wartość handlową);
- 50) będące skutkiem uszkodzeń, błędów projektowych lub wad istniejących w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział, a także objętych rękojmią lub gwarancją;
- 51) z tytułu awarii lub uszkodzeń (w tym szkód elektrycznych) maszyn, urządzeń, wyposażenia, związanych z ich normalną eksploatacją, zużyciem, naprawą bądź obsługą serwisową, chyba że w ich następstwie powstał pożar, wybuch lub przepięcie;



- 52) spowodowane zalaniem w następstwie prób i testów urządzeń gaśniczych;
 - 53) spowodowane wydostaniem się wody, innej cieczy lub pary z urządzeń wodno-kanalizacyjnych lub instalacji technologicznych, jeżeli powstały wskutek prowadzenia prób ciśnieniowych lub jeżeli polegały one na utracie wody, cieczy, pary lub ciepła;
 - 54) spowodowane powodzią, o ile nie rozszerzono odpowiedzialności o szkody będące następstwem powodzi, z zastrzeżeniem że Towarzystwo w ramach rozszerzonej odpowiedzialności o powódź nie odpowiada za szkody powstałe w okresie 30 dni (karencja) od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 55) spowodowane sprzeniewierzeniem, zaginięciem lub zagubieniem przedmiotu ubezpieczenia, a także powstałe w wyniku oszustwa, wyłudzenia bądź wymuszenia rozbójniczego – niniejsze wyłączenie częściowo modyfikuje kl. nr 13/(M+E);
 - 56) powstałe w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku, o ile nie rozszerzono odpowiedzialności o szkody będące następstwem kradzieży z włamaniem lub rabunku, z zastrzeżeniem limitów przewidzianych dla tych zdarzeń losowych;
 - 57) polegające na utracie zysku lub innych stratach finansowych, z zastrzeżeniem że utrata zysku jest możliwa do objęcia ochroną ubezpieczeniową w przypadku wykupienia kl. nr 24/(M), koszty stałe działalności – po wykupieniu kl. nr 10/(M), a utrata czynszu – po wykupieniu kl. nr 11/(M).
2. W mieniu pracowniczym Towarzystwo nie odpowiada za szkody powstałe w:
 - 1) wartościach pieniężnych, biżuterii, elektronicznym sprzęcie przenośnym należącym do pracowników;
 - 2) pojazdach będących mieniem pracowniczym.
 3. Ponadto Towarzystwo, poza wyłączeniami wymienionymi w ust. 1, nie odpowiada za szkody powstałe wskutek:
 - 1) kradzieży niespełniającej definicji kradzieży z włamaniem lub rabunku, o ile nie wykupiono kl. nr 13/(M+E) lub kl. nr 14/(M);
 - 2) rabunku wartości pieniężnych w transporcie, jeżeli wartości pieniężne były transportowane środkami komunikacji publicznej lub pieszo, bądź jeżeli nie zachowano zasad bezpieczeństwa opisanych w załączniku nr 2 do OWU;
 - 3) kradzieży mienia z gablot znajdujących się poza budynkiem/lokałem, w którym znajduje się ubezpieczane mienie;
 - 4) kradzieży lub rabunku mienia, które było zabezpieczone niezgodnie z wymaganiami opisanym w załączniku nr 2 do OWU, o ile nie wykupiono kl. nr 13/(M+E) lub kl. nr 14/(M).
 4. Powyższe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa mogą zostać zmodyfikowane lub usunięte wyłącznie w drodze pisemnych ustaleń zawartych w umowie, w tym również przy wykorzystaniu szczególnych warunków ubezpieczenia bądź klauzul wskazanych na polisie (określonych w załączniku nr 1 do OWU pkt I), wymienionych z tytułu poniżej:
 - 1) dotycząca automatycznego pokrycia – kl. nr 1/(M+E);
 - 2) dotycząca aktów terroru – kl. nr 2/(M+E);
 - 3) dotycząca przemieszczania rzeczy ruchomych pomiędzy miejscami ubezpieczenia – kl. nr 3/(M+E);
 - 4) dotycząca mienia oddanego do naprawy – kl. nr 4/(M+E);
 - 5) dotycząca zrzeczenia się prawa do regresu – kl. nr 5/(M+E);
 - 6) dotycząca prac budowlano-montażowych – kl. nr 6/(M);
 - 7) dotycząca awarii lub uszkodzeń w maszynach/urządzeniach – kl. nr 7/(M);
 - 8) dotycząca rozmrożenia, zepsucia środków obrotowych lub mienia osób trzecich – kl. nr 8/(M);
 - 9) dotycząca automatycznego uzupełnienia sumy ubezpieczenia – kl. nr 9/(M+E);
 - 10) dotycząca kosztów stałych działalności powstałych w następstwie szkody w mieniu – kl. nr 10/(M);
 - 11) dotycząca utraty czynszu – kl. nr 11/(M);
 - 12) dotycząca mienia gości hotelowych – kl. nr 12/(M);
 - 13) dotycząca kradzieży zwykłej – kl. nr 13/(M+E);
 - 14) dotycząca stałych elementów zewnętrznych budynku/lokalu oraz elementów działki – kl. nr 14/(M);

- 15) dotycząca szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia – kl. nr 15/(M);
- 16) dotycząca wandalizmu – kl. nr 16/(M);
- 17) dotycząca maszyn i urządzeń przenośnych oraz środków obrotowych znajdujących się poza miejscem ubezpieczenia – kl. nr 17/(M);
- 18) dotycząca rozszerzenia zakresu terytorialnego na wszystkie kraje świata dla sprzętu elektronicznego przenośnego – kl. nr 18/(E);
- 19) dotycząca tymczasowej przerwy w eksploatacji sprzętu elektronicznego – kl. nr 19/(E);
- 20) dotycząca sprzętu elektronicznego zamontowanego na stałe w pojazdach – kl. nr 20/(E);
- 21) dotycząca utylizacji leków i utraty dokumentów dla aptek i punktów aptecznych – kl. nr 21/(M);
- 22) dotycząca szkód elektrycznych w maszynach elektrycznych – kl. nr 22/(M);
- 23) dotycząca kosztów pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i dni ustawowo wolne od pracy – kl. nr 23/(M+E);
- 24) dotycząca utraty zysku w wyniku szkody w mieniu – kl. nr 24/(M).

CZĘŚĆ III. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZYSTKICH ZDARZEŃ LOSOWYCH

Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych można zawrzeć wraz z ubezpieczeniem mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych, ubezpieczeniem mienia od wszystkich zdarzeń losowych, ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej lub samodzielnie.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ewidencjonowany przez Ubezpieczonego i wykorzystywany do działalności gospodarczej wskazany w wykazie do umowy sprzęt elektroniczny:
 - 1) stacjonarny;
 - 2) przenośny;
 - 3) oprogramowanie, dane oraz nośniki danych (pod warunkiem ubezpieczenia sprzętu stacjonarnego lub przenośnego).
2. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo obejmuje sprzęt elektroniczny:
 - 1) mający nie więcej niż 7 lat, licząc od daty produkcji;
 - 2) użytkowany zgodnie z przeznaczeniem;
 - 3) stacjonarny, pod warunkiem że jest zainstalowany w miejscu ubezpieczenia.
3. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać:
 - 1) numer seryjny lub numer ewidencyjny;
 - 2) rodzaj sprzętu;
 - 3) rok produkcji;
 - 4) wartość sprzętu.
4. Towarzystwo może odstąpić od wykazu pod warunkiem, że ubezpieczony zostanie cały sprzęt elektroniczny należący do Ubezpieczonego, przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej, mający nie więcej niż 7 lat, licząc od daty produkcji.

Miejsce ubezpieczenia

§ 11

1. Miejscem ubezpieczenia dla ubezpieczonego stacjonarnego sprzętu elektronicznego jest miejsce wskazane w dokumencie ubezpieczenia znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Miejscem ubezpieczenia dla przenośnego sprzętu elektronicznego jest każde miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie Ubezpieczony kieruje pracownika do świadczenia pracy.

Zakres ubezpieczenia

§ 12

1. Sprzęt elektroniczny jest objęty ochroną ubezpieczeniową od wszystkich zdarzeń losowych, które nie zostały wyłączone w § 9 i 15, a ponadto od następujących zdarzeń:
 - 1) błędy popełnione w trakcie montażu;



- 2) błędy w obsłudze (poza przypadkowym usunięciem danych lub wymianą nośników danych niezgodnie z obowiązującymi instrukcjami, które to zdarzenia są wyłączone z zakresu ubezpieczenia);
 - 3) kradzież z włamaniem, rabunek, wandalizm, działanie osób trzecich;
 - 4) pożar (uwzględniając działanie wysokiej temperatury, osmalenie, przypalenie) i inne zdarzenia losowe, w tym także związane z nagłym oddziaływaniem czynników atmosferycznych (burza, w tym uderzenie pioruna, wiatr, mgła, wilgotność powietrza, mróz oraz korozja powstała w ich następstwie);
 - 5) katastrofa budowlana, zamieszki, strajk;
 - 6) pośrednie uderzenia pioruna, przepięcie, przetężenie, spięcie, zwarcie, uszkodzenie izolacji, indukcja;
 - 7) upadek lub przypadkowe uderzenie;
 - 8) wady materiałowe, konstrukcyjne lub projektowe, o których nie wiedział Ubezpieczony oraz które nie podlegają rękojmi lub gwarancji;
 - 9) zalanie wodą (niezwiązane z powodzią) lub innymi płynami;
 - 10) powódź za opłatą dodatkowej składki, z zastrzeżeniem zapisów § 6 ust. 2–4 niniejszego OWU.
2. Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o następujące klauzule dotyczące ubezpieczeń mienia z załącznika nr 1 do OWU pkt I:
- 1) dotycząca automatycznego pokrycia – kl. nr 1/(M+E);
 - 2) dotycząca aktów terroru – kl. nr 2/(M+E);
 - 3) dotycząca przemieszczania rzeczy ruchomych pomiędzy miejscami ubezpieczenia – kl. nr 3/(M+E);
 - 4) dotycząca mienia oddanego do naprawy – kl. nr 4/(M+E);
 - 5) dotycząca zrzeczenia się prawa do regresu – kl. nr 5/(M+E);
 - 6) dotycząca automatycznego uzupełnienia sumy ubezpieczenia – kl. nr 9/(M+E);
 - 7) dotycząca kradzieży zwykłej – kl. nr 13/(M+E);
 - 8) dotycząca rozszerzenia zakresu terytorialnego na wszystkie kraje świata dla sprzętu elektronicznego przenośnego – kl. nr 18/(E);
 - 9) dotycząca tymczasowej przerwy w eksploatacji sprzętu elektronicznego – kl. nr 19/(E);
 - 10) dotycząca sprzętu elektronicznego zamontowanego na stałe w pojazdach – kl. nr 20/(E);
 - 11) dotycząca kosztów pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i dni ustawowo wolne od pracy – kl. nr 23/(M+E).

System ubezpieczenia

§ 13

System ubezpieczenia ustalony jest oddzielnie dla każdego rodzaju przedmiotu ubezpieczenia:

- 1) stacjonarny sprzęt elektroniczny – na sumy stałe;
- 2) przenośny sprzęt elektroniczny – na sumy stałe;
- 3) oprogramowanie – na pierwsze ryzyko;
- 4) nośniki danych – na pierwsze ryzyko;
- 5) dane – na pierwsze ryzyko.

Sposób deklarowania sum ubezpieczenia

§ 14

1. Sumę ubezpieczenia stanowi określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający oddzielnie dla każdego rodzaju mienia według poniżej wymienionych wartości:
 - 1) stacjonarny sprzęt elektroniczny – wartość odtworzeniowa lub księgowa brutto;
 - 2) sprzęt elektroniczny przenośny – wartość odtworzeniowa lub księgowa brutto;
 - 3) oprogramowanie – wartość odtworzeniowa;
 - 4) nośniki danych – wartość odtworzeniowa;
 - 5) dane – wartość odtworzeniowa.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza wysokość sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty kolejnego odszkodowania pomniejszenie jest dokonywane od sumy ubezpieczenia, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 15

1. Towarzystwo, poza wyłączeniami wymienionymi w § 3 i 9, nie odpowiada ponadto za szkody:
 - 1) w sprzęcie elektronicznym, którego wiek przekracza 7 lat (licząc od daty produkcji);
 - 2) w sprzęcie elektronicznym, oprogramowaniu, danych i nośnikach danych zamontowanych lub zainstalowanych na statkach powietrznych bądź w obiektach pływających;
 - 3) w częściach lub materiałach szybko zużywających się bądź podlegających wielokrotnej albo okresowej wymianie w trakcie czynności konserwacyjnych przeprowadzanych zgodnie z dokumentacją techniczno-ruchową lub zaleceniami producenta. Są to w szczególności: materiały eksploatacyjne, odczynniki, tonery, chłodziwa, nośniki obrazu lub dźwięku, głowice lub taśmy do drukarek, bezpieczniki, źródła światła, baterie, filtry, lampy elektronowe, rentgenowskie lub laserowe;
 - 4) w programach użytkowanych z naruszeniem praw autorskich lub bezprawnie (tzw. kopie pirackie), a także w danych przechowywanych w chmurze obliczeniowej, poza ubezpieczonymi i wskazanymi w umowie lokalizacjami;
 - 5) polegające na odtworzeniu danych wprowadzonych lub przetworzonych po wystąpieniu szkody;
 - 6) w danych zapisanych wyłącznie w pamięci głównej jednostki centralnej (brak kopii zapasowych na innych urządzeniach) lub pamięci operacyjnej;
 - 7) polegające na zwrocie kosztów za weryfikację, modyfikację, sprawdzanie lub badanie oprogramowania bądź danych;
 - 8) w postaci kosztów odtworzenia danych zdeformowanych lub utraconych w przypadku zniszczenia bądź utraty dokumentów źródłowych, niezbędnych gdy kopie zapasowe także uległy zniszczeniu lub uszkodzeniu uniemożliwiającemu ich odczyt;
 - 9) spowodowane błędnym programowaniem, przypadkowym usunięciem danych, niezgodną z instrukcjami obsługi wymianą nośników danych, a także będących następstwem braku konserwacji zewnętrznych nośników danych lub ich przechowywaniem niezgodnie z instrukcjami producenta;
 - 10) spowodowane przeprowadzaniem na sprzęcie lub oprogramowaniu testów, przeciążeń, doświadczeń lub eksperymentów, a także kosztów związanych z konserwacją, modyfikacjami bądź ulepszeniami przedmiotu ubezpieczenia oraz związanych z naprawami prowizorycznymi lub tymczasowymi;
 - 11) polegające na niezadziałaniu bądź uszkodzeniu oprogramowania, danych, nośników danych lub elementów elektronicznych ubezpieczonego sprzętu bez jakiegokolwiek działania na nie czynników zewnętrznych, przy czym szkody następcze w pozostałych elementach elektronicznych są objęte ochroną ubezpieczeniową;
 - 12) powstałe wskutek wadliwego działania lub uszkodzenia napędów dyskowych, komunikacyjnych portów USB, podlegających objęciu odpowiedzialnością w ramach umowy o obsłudze profilaktycznej i naprawach;
 - 13) będące kosztem zakupu nowych licencji związanych z utratą bądź niewłaściwym działaniem zabezpieczeń ubezpieczonych danych (dotyczy to tzw. kluczy sprzętowych).
2. Powyższe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa mogą zostać zmodyfikowane lub usunięte wyłącznie w drodze pisemnych ustaleń zawartych w umowie, w tym również przy wykorzystaniu szczególnych warunków ubezpieczenia bądź klauzul wskazanych na polisie (określonych w załączniku nr 1 do OWU pkt I), wymienionych z tytułu poniżej:
 - 1) dotycząca automatycznego pokrycia – kl. nr 1/(M+E);
 - 2) dotycząca aktów terroru – kl. nr 2/(M+E);
 - 3) dotycząca przemieszczania rzeczy ruchomych pomiędzy miejscami ubezpieczenia – kl. nr 3/(M+E);
 - 4) dotycząca mienia oddanego do naprawy – kl. nr 4/(M+E);
 - 5) dotycząca zrzeczenia się prawa do regresu – kl. nr 5/(M+E);
 - 6) dotycząca automatycznego uzupełnienia sumy ubezpieczenia – kl. nr 9/(M+E);



- 7) dotycząca kradzieży zwykłej – kl. nr 13/(M+E);
 - 8) dotycząca rozszerzenia zakresu terytorialnego na wszystkie kraje świata dla sprzętu elektronicznego przenośnego – kl. nr 18/(E);
 - 9) dotycząca tymczasowej przerwy w eksploatacji sprzętu elektronicznego – kl. nr 19/(E);
 - 10) dotycząca sprzętu elektronicznego zamontowanego na stałe w pojazdach – kl. nr 20/(E);
 - 11) dotycząca kosztów pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i dni ustawowo wolne od pracy – kl. nr 23/(M+E).
3. Franszyza redukcyjna wynosi 400 zł, o ile nie umówiono się inaczej.

CZĘŚĆ IV. UBEZPIECZENIE MIENIA W TRANSPORCIE (CARGO)

Ubezpieczenie mienia w transporcie (cargo) można zawrzeć pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych lub mienia od wszystkich zdarzeń losowych.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 16

Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie w transporcie (cargo) będące własnością Ubezpieczonego lub osób trzecich, użytkowane przez Ubezpieczonego na podstawie innego tytułu prawnego, wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej i przewożone transportem drogowym.

Miejsce ubezpieczenia

§ 17

Miejscem ubezpieczenia dla mienia w transporcie jest teren Rzeczypospolitej Polskiej.

Zakres ubezpieczenia

§ 18

1. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody będące bezpośrednim następstwem zdarzeń losowych objętych ochroną w umowie ubezpieczenia, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Mienie może zostać ubezpieczone od następujących zdarzeń losowych: pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego na środek transportu, wypadku środka transportu, silnego wiatru, lawiny, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, opadu atmosferycznego, zalania, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, dymu, sadzy, naporu śniegu, fali naddźwiękowej, upadku na środek transportu przedmiotu innego niż załadowany.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje także szkody w ubezpieczonym mieniu powstałe w następstwie kradzieży z włamaniem do pojazdu po pokonaniu jego zabezpieczeń (co najmniej fabrycznych), kradzieży wraz z pojazdem po pokonaniu jego zabezpieczeń (co najmniej fabrycznych), rabunku, załadunku, przeładunku i wyładunku mienia, a także szkody powstałe wskutek wyżej wymienionych zdarzeń w trakcie przejściowego magazynowania, trwającego nie dłużej niż 7 dni.
4. Ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu mienia w transporcie Towarzystwo obejmuje mienie przewożone transportem własnym lub transportem realizowanym przez wyspecjalizowanego (zawodowego) przewoźnika.
5. Towarzystwo odpowiada za załadunek, przeładunek i wyładunek, jeżeli czynności te były wykonywane przez:
 - 1) profesjonalną firmę mającą uprawnienia do takich czynności;
 - 2) Ubezpieczonego, jego pracowników, przewoźnika z uprawnieniami do tych czynności, przy zachowaniu należytej staranności, z użyciem odpowiednich urządzeń i maszyn mających aktualne badania techniczne (jeżeli takie są wymagane).

Suma ubezpieczenia

§ 19

1. Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający w systemie na pierwsze ryzyko.
2. Suma ubezpieczenia stanowi maksymalną, przewidywaną przez Ubezpieczającego wartość mienia przewożonego jednym środkiem

transportu przeznaczonym do przewozu ładunków w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

3. Wartość przewożonego mienia może być określona według wartości:
 - 1) określonej na fakturze;
 - 2) wytworzenia, jeżeli Ubezpieczony jest producentem przewożonego mienia;
 - 3) rzeczywistej w odniesieniu do mienia używanego.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza wysokość ustalonej sumy ubezpieczenia. W razie wypłaty kolejnego odszkodowania pomniejszenie jest dokonywane od kwoty sumy ubezpieczenia, która pozostała wskutek poprzedniej wypłaty odszkodowania.
6. Franszyza redukcyjna dla ubezpieczenia mienia w transporcie wynosi 500 zł w każdej szkodzie, o ile nie umówiono się inaczej. Dla szkód spowodowanych kradzieżą stosuje się franszyzę redukcyjną wynoszącą 20% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł, jeżeli nastąpiła ona w godzinach pomiędzy 22:00 a 06:00, a środek transportu nie znajdował się na parkingu strzeżonym i nie był zamknięty za pomocą co najmniej zabezpieczeń fabrycznych (niniejsza franszyza nie podlega jakimkolwiek obniżeniu).

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 20

1. Ubezpieczenie mienia w transporcie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 9 OWU, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych wskutek oddziaływania czynników atmosferycznych w mieniu przechowywanym poza budynkiem/lokałem, chyba że szkoda powstała w wyniku wypadku lub kolizji pojazdu;
 - 2) wynikających ze złego stanu technicznego środka transportu lub jego nieprzystosowania do przewozu danego mienia;
 - 3) powstałych na skutek przekroczenia ładowności środka transportu lub wadliwego zamocowania mienia na środku transportu;
 - 4) powstałych wskutek niewłaściwego opakowania, o ile miało to wpływ na szkodę;
 - 5) powstałych w związku z przewozem i czynnościami z nim związanymi, w obrębie tej samej nieruchomości/lokalizacji;
 - 6) w bagażu podręcznym;
 - 7) powstałych w towarach niebezpiecznych (zgodnie z ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych);
 - 8) powstałych w wyniku wydania mienia przez Ubezpieczonego, jego pracowników lub przez przewoźnika, osobie nieuprawnionej;
 - 9) spowodowanych kradzieżą pojazdu wraz z towarem albo z pojazdu podczas postoju, kradzieżą z włamaniem do pojazdu, jeżeli pojazd nie był zamknięty z zastosowaniem co najmniej sprawnych zabezpieczeń fabrycznych;
 - 10) związanych z działalnością spedycyjną lub z usługami przechowania i przewozu, mieszczącymi się w ramach odpowiedzialności spedytora lub przewoźnika;
 - 11) będących naturalnymi ubytkami lub polegających na utracie wartości przewożonego mienia bez zajścia zdarzenia losowego;
 - 12) związanych z holowaniem pojazdów;
 - 13) w pojazdach mechanicznych podlegających obowiązkowej rejestracji;
 - 14) w środkach transportu, którymi dokonywany jest transport mienia;
 - 15) powstałych w czasie transportu wykonywanego przez pracowników Ubezpieczonego swoimi prywatnymi pojazdami;
 - 16) powstałych w wyniku opóźnienia w przewozie.
2. Ubezpieczenie ponadto nie obejmuje ochroną:
 - 1) zwłok lub szczątków zwłok ludzkich;
 - 2) żywych zwierząt;
 - 3) paliw płynnych lub gazowych;
 - 4) wyrobów jubilerskich i wartości pieniężnych;
 - 5) mienia uszkodzonego lub niesprawnego;
 - 6) mienia przesiedleńczego ani mienia przewożonego w ramach handlu obwoźnego;
 - 7) przesyłek pocztowych i kurierskich;
 - 8) odpadów ani złomu.



CZĘŚĆ V. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej można zawrzeć wraz z umową ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych, mienia od wszystkich zdarzeń losowych, umową ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych lub samodzielnie jako oddzielną umowę ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 21

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone osobom trzecim z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia związanego z określoną w polisie działalnością.

Miejsce ubezpieczenia

§ 22

W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ochroną ubezpieczeniową są objęte następstwa szkód mających miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile nie umówiono się inaczej.

Zakres ubezpieczenia

§ 23

1. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta ustawowa odpowiedzialność cywilna z tytułu czynów niedozwolonych (deliktowa) i odpowiedzialność cywilna z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (kontraktowa) oraz szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody wyrządzone przez pracowników Ubezpieczonego osobom trzecim, w czasie wykonywania przez nich obowiązków służbowych, a także przez pełnomocników Ubezpieczonego w czasie wykonywania przez nich czynności objętych zakresem umocowania.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte szkody, które powstały w okresie ubezpieczenia. Objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.
4. W zakresie określonym w ust. 1–3 Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową także szkody wyrządzone w trakcie przeprowadzania przez Ubezpieczonego legalnych imprez niepodlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, przeprowadzanych w związku z prowadzoną przez niego działalnością.
5. Ponadto Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody wyrządzone przez podwykonawcę przy wykonywaniu powierzonych mu przez Ubezpieczonego pracy lub usługi, jednakże wyłącznie w zakresie wynikającym z przepisów prawa z tytułu odpowiedzialności za cudze czyny wskazanego na polisie Ubezpieczonego.
6. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe wskutek zalania, wylania cieczy z systemów wodnych lub technologicznych, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych.
7. Poza powyższym ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w mieniu osoby trzeciej związane z użytkowaniem przez nią nieruchomości lub rzeczy ruchomych Ubezpieczonego użyczonych za wynagrodzeniem ustalonym w umowie pomiędzy nimi (OC wynajmującego) oraz do limitu wynoszącego 50% wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej na polisie dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – za szkody będące następstwem zdarzeń powstałych w należących do osób trzecich środkach transportu (z wyłączeniem statków powietrznych lub obiektów pływających) lub kontenerach podczas prowadzenia prac załadunkowych, przeładunkowych lub wyładunkowych wykonywanych przez Ubezpieczonego, w zakresie działalności zgłoszonej do ubezpieczenia (z wyłączeniem szkód w środkach transportu stanowiących własność Ubezpieczonego lub w mieniu znajdującym się w jego posiadaniu na podstawie innego tytułu prawnego).
8. Umowa obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkodę seryjną w sytuacji, gdy pierwsze zdarzenie z serii wystąpi w okresie ubezpieczenia objętym umową, nawet jeżeli

kolejne zdarzenia z serii mają miejsce również po zakończeniu okresu ubezpieczenia. Wszystkie zdarzenia z serii traktuje się jako jedno zdarzenie.

9. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania Ubezpieczonego, z którego szkoda wynikła, przy czym naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.
10. Świadczenie Towarzystwa polega na zapłacie określonego odszkodowania lub świadczenia z tytułu szkody lub krzywdy, za które odpowiedzialność cywilną ponosi Ubezpieczony, jednakże wyłącznie w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową. Umową nie są objęte roszczenia wynikające z nieterminowego wykonania zobowiązania.
11. Zakresem ubezpieczenia objęte są również inne lokalizacje niż wskazane podczas zawierania umowy ubezpieczenia w sytuacji, w której prowadzona jest działalność w przedmiocie działalności (PKD) zgłoszonym do ubezpieczenia.
12. Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o klauzule z załącznika nr 1, pkt II (klauzule dotyczące ubezpieczenia OC).

Suma gwarancyjna

§ 24

1. Sumę gwarancyjną deklaruje Ubezpieczający łącznie dla szkód osobowych i szkód rzeczowych.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Suma gwarancyjna jest określona na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.
4. W umowie ubezpieczenia przewidziano podlimity odpowiedzialności w ramach sumy gwarancyjnej.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza kwotę wynikającą z sumy gwarancyjnej lub podlimitu odpowiedzialności. W razie wypłaty odszkodowania kolejne pomniejszenie jest dokonywane od sumy gwarancyjnej, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty odszkodowania.
6. Dla podlimitów wpisanych w klauzule w załączniku nr 1 pkt II stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące sumy gwarancyjnej i podlimitów odpowiedzialności.
7. Każdorazowy zwrot kosztów dodatkowych wymienionych w § 33 (poza ust. 1 pkt 6) pomniejsza wysokość sumy gwarancyjnej lub podlimitu odpowiedzialności pozostającego do wypłaty. W razie zwrotu kolejnych kosztów pomniejszenie jest dokonywane od kwoty, która pozostała wskutek uprzedniej wypłaty kosztów.
8. Franszyza redukcyjna ogólna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 500 zł, o ile nie umówiono się inaczej.
9. W przypadku działalności prowadzonej w ramach PKD, DZIAŁ 41, 42, 43 (branża budowlana) – wprowadza się specjalną franszyzę redukcyjną w wysokości 1000 zł dla szkód powstałych na skutek prowadzenia prac budowlanych, remontowych, montażowych i modernizacyjnych. W stosunku do jakichkolwiek szkód rzeczowych spowodowanych pracami wyburzeniowymi zawsze franszyza redukcyjna wynosi 10% wartości szkody rzeczowej, nie mniej niż 2000 zł. Niniejsze franszyzy nie podlegają obniżeniu.
10. W przypadku działalności prowadzonej w ramach PKD, KLASA 45.20, 45.40 (warsztaty/serwisy samochodowe lub motocykli oraz myjnie automatyczne) – wprowadza się specjalną franszyzę redukcyjną w wysokości 600 zł. Niniejsza franszyza nie podlega obniżeniu.
11. W przypadku działalności prowadzonej w ramach PKD, KLASA 81.30 (zagospodarowanie terenów zieleni) – wprowadza się specjalną franszyzę redukcyjną w wysokości 10% wartości szkody rzeczowej, nie mniej niż 500 zł. Niniejsza franszyza nie podlega obniżeniu.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 25

1. Towarzystwo, poza wyłączeniami określonymi w § 3 OWU, nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim lub podwykonawcom oraz za szkody wzajemne Ubezpieczonych



- w ramach jednej Umowy – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 15/OC;
- 2) polegające na braku zapłaty wynagrodzenia pracownikom lub podwykonawcom;
 - 3) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność pracowników Ubezpieczonego;
 - 4) w środkach transportu stanowiących własność Ubezpieczonego lub znajdujących się w jego posiadaniu na podstawie innego tytułu prawnego oraz powstałe w ładowanych, przeładowywanych i wyładowywanych towarach, a także wyrządzone przez osoby niemające uprawnień lub przeszkolenia do wykonywania prac ładunkowych, o ile takie były wymagane, a ich brak miał wpływ na powstanie szkody;
 - 5) polegających na uszkodzeniu wagonów w przedsiębiorstwach przeładunkowych, spedycyjnych lub sztauerskich;
 - 6) spowodowane wykonywaniem czynności życia prywatnego, niezwiązane z prowadzoną działalnością, a także powstałe w czasie, kiedy działalność gospodarcza była zawieszona;
 - 7) wyrządzone spółkom, w których Ubezpieczający/Ubezpieczony jest współnikiem, udziałowcem lub akcjonariuszem;
 - 8) wynikające z umownego rozszerzenia odpowiedzialności ponad odpowiedzialność uregulowaną przepisami prawa lub z umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej innej osoby (podmiotu);
 - 9) w rzeczach gości hotelowych, wartościach pieniężnych, dziełach sztuki, srebrze, złocie, wyrobach jubilerskich, biżuterii, platynie, kamieniach szlachetnych, dokumentach, projektach, planach, rękopisach, zbiorach archiwalnych lub kolekcjonerskich, kartach płatniczych i kredytowych oraz związane z utratą wartości zabytkowej lub artystycznej – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 14/OC;
 - 10) spowodowane przez materiały wybuchowe, amunicję, petardy lub sztuczne ognie (fajerwerki), a także związane z pokazami pirotechnicznymi, lotniczymi bądź ze sportami motorowymi;
 - 11) związane z posiadaniem, produkcją, konserwacją, używaniem lub obsługą statków powietrznych (w tym wszelkiego rodzaju dronów), kosmicznych, jednostek pływających, pojazdów szynowych lub śniegowych, a także za szkody w wymienionych obiektach;
 - 12) związane z posiadaniem, konserwacją lub użytkowaniem kopalni głębinowych/podziemnych, a także za szkody w wymienionych obiektach;
 - 13) związane z roszczeniami o wykonanie lub należyte wykonanie umów bądź o wykonanie zastępcze umowy oraz wynikające z nieterminowego wykonania zobowiązań lub powstałe w wyniku przekroczenia uzgodnionych kosztów;
 - 14) związane z roszczeniami o zwrot świadczeń lub kosztów poniesionych na poczet bądź w celu wykonania umów;
 - 15) spowodowane składowaniem lub przetwarzaniem odpadów, a także działalnością złomowisk;
 - 16) związane z prowadzeniem odwiertów, a także rafinacją substancji;
 - 17) spowodowane niespełnianiem norm producenta lub Urzędu Dozoru Technicznego stanem technicznym sprzętu i urządzeń wykorzystywanych przez Ubezpieczonego, za których konserwację i przegląd ponosi odpowiedzialność;
 - 18) powstałe w związku z posiadaniem bądź korzystaniem z portów, doków, platform wiertniczych, moło lub nabrzeży, stoczni, stoczni remontowych (w tym prace budowlane, remontowe i instalacyjne na statkach), a także złomowisk statków;
 - 19) związane z projektowaniem lub produkcją pojazdów mechanicznych i ich elementów, części, zespołów;
 - 20) związane z naruszeniem dóbr osobistych, praw autorskich, patentowych, znaków towarowych, nazw fabrycznych, oznaczeń;
 - 21) spowodowane wprowadzającą w błąd reklamą lub ogłoszeniem;
 - 22) powstałe wskutek jakiegokolwiek utraty rzeczy ruchomej, niebędącej wynikiem jej uszkodzenia lub zniszczenia – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 4/OC, kl. nr 14/OC lub kl. nr 16/OC;
 - 23) związane z działalnością w zakresie gromadzenia i udzielania informacji o podmiotach gospodarczych oraz dłużnikach;
 - 24) powstałe na osobie, polegające na nieosiągnięciu zamierzonego efektu estetycznego, niezwiązane z uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią osoby trzeciej, pomimo wykonania usługi zgodnie ze sztuką;
 - 25) w środowisku naturalnym, w tym gruntach, wodach powierzchniowych i powietrzu oraz faunie i florze – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 10/OC;
 - 26) wyrządzone przez ataki hakerskie oraz wszelkiego rodzaju wirusy komputerowe lub innego rodzaju programy zakłócające pracę jakiegokolwiek programu, komputera, sieci, telefonu, niezależnie od przyczyn ich pojawienia się;
 - 27) powstałe w wyniku uszkodzenia, zniszczenia, utraty danych, naruszenia porządku danych albo systemu zarządzania danymi bądź uszkodzenia, zniszczenia oprogramowania, a także powstałe w wyniku niedziałania oprogramowania;
 - 28) będące następstwem niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych – wynikającego z faktu, że w komputerach, systemach komputerowych, oprogramowaniu komputerowym, procesorach komputerowych lub sprzęcie elektronicznym pola przechowujące liczbę roku są odtwarzane z niewystarczającą liczbą znaków, co prowadzi do braku możliwości znalezienia, zapamiętania, zapisywania lub przetwarzania jakichkolwiek danych będących następstwem przetwarzania danych; niniejsze wyłączenie dotyczy również produktów i usług, które mają na celu rozpoznawanie, usuwanie lub sprawdzanie potencjalnych i aktualnych zagrożeń mogących wystąpić w związku z opisanymi w tym punkcie problemami;
 - 29) wynikające z umowy spedycji lub przewozu, a także spowodowane rozmieszczeniem towaru niezgodnym z normami jego przewozu oraz powstałe w czasie przeprowadzek;
 - 30) wynikające z kar umownych, grzywien sądowych, administracyjnych i odszkodowań o charakterze karnym oraz innych kar / środków karnych o charakterze pieniężnym;
 - 31) powstałe w związku z produkcją, wytwarzaniem, przechowywaniem lub transportem ropy naftowej, benzyny, gazów lub substancji niebezpiecznych;
 - 32) powstałe na skutek oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
 - 33) spowodowane zatruciami pokarmowymi, o ile nie wykupiono kl. nr 6/OC;
 - 34) wyrządzone przez zmodyfikowane produkty GMO;
 - 35) wyrządzone w związku z prowadzoną praktyką lekarza weterynarii, o ile nie wykupiono kl. nr 20/OC;
 - 36) wyrządzone osobom trzecim przez technikę farmacji lub farmaceutę, o ile nie wykupiono kl. nr 7/OC;
 - 37) wyrządzone przez formaldehyd, dioksyny lub hormonalne środki antykoncepcyjne;
 - 38) wynikające z zużycia rzeczy wskutek normalnej eksploatacji, a także polegające na braku właściwości estetycznych przedmiotu umowy;
 - 39) powstałe na skutek ciągłego i powolnego działania czynnika termicznego, chemicznego, biologicznego lub innego podobnie działającego (tzn. takiego, któremu nie można przypisać cechy nagłej i niespodziewanej) – dotyczy oddziaływania: gazu, pary, wilgoci, dymu, sadzy, pyłu, kurzu, wstrząsów, wibracji, hałasu, zagrzybienia, pleśni, bakterii, wirusów, a także powstałe wskutek wycieku substancji płynnych, zapadania się terenu i wzniesionych na nim obiektów budowlanych, obsunięcia się ziemi, osłabienia podpór lub elementów nośnych, zalania przez wody stojące, płynące lub gruntowe oraz systematycznego oddziaływania zwierząt;
 - 40) powstałe w związku z wykonywaniem prac lub usług poza linią brzegową wód morskich lub oceanicznych (ryzyka offshore);
 - 41) powstałe w związku z zastosowaniem azbestu lub innego materiału zawierającego azbest;
 - 42) spowodowane przeniesieniem choroby Creutzfeldta-Jakoba lub innych encefalopatii gąbczastych (TSE, BSE) oraz wynikające z wirusa HIV, a także powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego –



- niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 8/OC;
- 43) których naprawa może być dochodzona na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego o rękojmi za wady, gwarancji lub sprzedaży konsumenckiej;
- 44) powstałe w uprawach oraz w drzewostanie lasów i parków, rezerwatów oraz wyrządzonych w związku z polowaniami;
- 45) wyrządzone przez maszyny rolnicze, leśne, samobieżne maszyny budowlane oraz pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, młoty pneumatyczne lub hydrauliczne, kafary, z zastrzeżeniem że niniejsze wyłączenie nie odnosi się do szkód powstałych w związku z posiadaniem lub używaniem wózków widłowych – ponadto niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 17/OC;
- 46) wyrządzone w obiektach budowlanych, urządzeniach i ich częściach, które zostały zaprojektowane, zbudowane lub skonstruowane przez Ubezpieczonego lub nad którymi sprawował on nadzór lub kierownictwo budowy (w ramach odpowiedzialności zawodowej architekta, projektanta, kierownika budowy);
- 47) związane z robotami budowlano-montażowymi, które wystąpiły w związku z zastosowaniem niesprawdzonych w praktyce budowlanej metod konstrukcyjnych, opartych na nowych rozwiązaniach projektowych dotychczas niestosowanych w budownictwie;
- 48) powstałe wskutek prowadzenia robót bez pozwolenia na budowę lub innych wymaganych zezwoleń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 49) będące skutkiem niezabezpieczenia lub niewłaściwego zabezpieczenia wykonywanych robót budowlano-montażowych, wymaganego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 50) wynikające z nieprzestrzegania przepisów prawa, w tym przepisów techniczno-budowlanych, przepisów BHP, przepisów przeciwpożarowych, zasad wiedzy technicznej oraz wykonywania robót niezgodnie z dokumentacją techniczno-ruchową;
- 51) spowodowane użyciem wyrobów budowlanych niedopuszczonych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie lub niedopuszczonych do jednostkowego stosowania w obiekcie budowlanym;
- 52) spowodowane utratą, zniszczeniem lub zaginięciem dokumentacji budowy lub dokumentacji powykonawczej powierzonej Ubezpieczonemu w związku z wykonywanymi robotami;
- 53) związane z prowadzeniem prac wyburzeniowych lub rozbiórkowych, o ile nie zostało to indywidualnie uzgodnione w umowie ubezpieczenia;
- 54) powstałe w związku z pracami podwodnymi, budową i utrzymywaniem tam, eksploatacją kamienia (kamieniołomy), budowaniem tuneli;
- 55) wyrządzone podczas prowadzonych prac w podziemnych instalacjach, kablach, rurociągach, gazociągach lub innych urządzeniach, o ile nie wykupiono kl. nr 11/OC;
- 56) powstałe w mieniu przyjętym do naprawy, czyszczenia, obróbki, pakowania lub serwisowania, o ile nie wykupiono kl. nr 5/OC;
- 57) w mieniu powierzonym, w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego, o ile nie wykupiono kl. nr 4/OC;
- 58) będące wynikiem wypadku przy pracy lub przeniesienia choroby zakaźnej, a także będące wynikiem dokonania zabiegu kosmetycznego z ingerencją w tkankę skórną – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 1/OC, kl. nr 8/OC lub kl. nr 18/OC;
- 59) polegające na utracie (w tym wskutek kradzieży lub rabunku) należących do osób trzecich pojazdów mechanicznych, ich wyposażenia lub znajdujących się w nich rzeczy, także z parkingów strzeżonych, oraz powstałe w trakcie jazd próbnych pojazdami mechanicznymi po ich naprawie – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 3/OC lub kl. nr 16/OC;
- 60) polegające na czystych stratach finansowych, o ile nie wykupiono kl. nr 13/OC;
- 61) powstałe w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu, o ile nie wykupiono kl. nr 9/OC;
- 62) wynikające z konieczności wycofania wadliwego produktu z rynku;
- 63) w produkcie wprowadzonym do obrotu, w dziele bądź wykonanej pracy lub usłudze (polegające na poniesieniu kosztów bądź ceny wykonania samej pracy, usługi lub ponownego ich wykonania), bądź w częściach użytych przy wykonywanej pracy lub usłudze, w przypadku gdy były one dostarczone przez Ubezpieczonego. Ponadto, w odniesieniu do powyższego, ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń związanych z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania lub usunięcia usterek lub wad, a także roszczeń związanych ze spadkiem obrotu lub utraconymi korzyściami spowodowanymi przez wyżej wymienione usterki lub wady;
- 64) powstałe wskutek świadomego wprowadzenia do obrotu wadliwego produktu bądź wadliwości wykonanej pracy lub usługi, w tym również świadomego podejmowania działań lub zaniechań polegających na naruszeniu norm technologicznych w procesie produkcji lub świadczenia usług;
- 65) spowodowane oddziaływaniem wyrobów tytoniowych, w tym przez e-papierosy;
- 66) powstałe w związku z niedostarczeniem energii w jakiegokolwiek postaci lub wynikłe z niedotrzymania ustalonych z kontrahentem Ubezpieczonego parametrów wytworzonej lub dostarczonej energii;
- 67) wyrządzone przez pracowników agencji pośrednictwa pracy lub podobnych podmiotów;
- 68) wyrządzone w związku z prowadzeniem salonu kosmetycznego, fryzjerskiego, klubu fitness, solarium, SPA lub siłowni, o ile nie wykupiono kl. nr 18/OC;
- 69) wyrządzone u członków wspólnoty mieszkaniowej, jeżeli podmiotem ubezpieczonym jest wspólnota mieszkaniowa, o ile nie wykupiono kl. nr 21/OC;
- 70) wyrządzone wspólnocie mieszkaniowej przez członków zarządu tej wspólnoty, o ile nie wykupiono kl. nr 22/OC;
- 71) wyrządzone w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywania zabiegów medycznych, udzielania porad medycznych, za wyjątkiem udzielenia pierwszej pomocy medycznej;
- 72) związane z odpowiedzialnością cywilną jednostek administracji państwowej i samorządowej z tytułu administrowania i zarządzania drogami, chodnikami, terenami zielonymi i rekreacyjnymi, siecią wodnokanalizacyjną, wysypiskami śmieci, oczyszczalnią ścieków, budynkami komunalnymi oraz pozostałym mieniem wchodzącym w skład infrastruktury, do której zarządzania dana jednostka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa została powołana;
- 73) których źródłem jest niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej, w tym niewydanie lub wydanie wadliwego aktu prawnego bądź decyzji;
- 74) poniesione przez policję, Państwową Straż Pożarną, inne jednostki ochrony przeciwpożarowej oraz służbę zdrowia – w związku z ich działaniami w miejscu i czasie trwania imprezy organizowanej przez Ubezpieczonego;
- 75) powstałe w następstwie rażącego naruszenia obowiązujących regulacji dotyczących zabezpieczenia preparatów, odczynników, środków chemicznych, produktów leczniczych silnie działających, środków psychotropowych lub narkotyków;
- 76) wyrządzone przez osoby nieposiadające w chwili powstania szkody certyfikatów, szkoleń, uprawnień do wykonywania zawodu, w tym do wykonywania określonych zabiegów, lub uprawnień do prowadzenia określonego rodzaju działalności;
- 77) w nieruchomościach lub rzeczach ruchomych użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innych umów uprawniających do posiadania/używania cudzego mienia, także w przypadku gdy zostało ono oddane przez Ubezpieczonego osobom trzecim w posiadanie zależne – niniejsze wyłączenie może być częściowo zmodyfikowane poprzez zastosowanie kl. nr 2/OC;
- 78) powstałe w wyniku usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa lub wykroczenia (tzn. prawomocnego orzeczenia);



- 79) powstałe poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej, o ile nie wykupiono kl. nr 12/OC;
- 80) dochodzone przed sądami zagranicznymi.
2. Powyższe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa mogą zostać zmodyfikowane lub usunięte wyłącznie w drodze pisemnych ustaleń zawartych w umowie, w tym również przy wykorzystaniu szczególnych warunków ubezpieczenia bądź klauzul wskazanych na polisie (określonych w załączniku nr 1 do OWU pkt II), wymienionych z tytułu poniżej:
 - 1) odpowiedzialności cywilnej pracodawcy (kl. nr 1/OC);
 - 2) odpowiedzialności cywilnej najemcy (kl. nr 2/OC);
 - 3) odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeprowadzania jazd próbnych (kl. nr 3/OC);
 - 4) odpowiedzialności cywilnej z tytułu mienia w pieczy pod dozorem Ubezpieczonego (kl. nr 4/OC);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej za mienie przyjęte do naprawy, czyszczenia, obróbki, pakowania lub serwisowania (kl. nr 5/OC);
 - 6) odpowiedzialności cywilnej z tytułu zatruc pokarmowych (kl. nr 6/OC);
 - 7) odpowiedzialności cywilnej farmaceuty / technika farmacji (kl. nr 7/OC);
 - 8) odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń (kl. nr 8/OC);
 - 9) odpowiedzialności cywilnej za produkt (kl. nr 9/OC);
 - 10) odpowiedzialności cywilnej za szkody w środowisku (kl. nr 10/OC);
 - 11) odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w podziemnych instalacjach, kablach, rurociągach, innych urządzeniach (kl. nr 11/OC);
 - 12) rozszerzenia zakresu terytorialnego dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (kl. nr 12/OC);
 - 13) odpowiedzialności cywilnej za czyste straty finansowe (kl. nr 13/OC);
 - 14) odpowiedzialności cywilnej za rzeczy gości hotelowych (kl. nr 14/OC);
 - 15) rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone Ubezpieczonemu przez innego Ubezpieczonego (kl. nr 15/OC);
 - 16) odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów prowadzących parkingi strzeżone (kl. nr 16/OC);
 - 17) odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez maszyny rolnicze, leśne, samobieżne maszyny budowlane oraz pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary (kl. nr 17/OC);
 - 18) odpowiedzialności cywilnej dla salonów kosmetycznych, fryzjerskich, klubu fitness, solarium, SPA, siłowni (kl. nr 18/OC);
 - 19) odpowiedzialności cywilnej dla aptek lub punktów aptecznych (kl. nr 19/OC);
 - 20) odpowiedzialności cywilnej lekarza weterynarii (kl. nr 20/OC);
 - 21) odpowiedzialności cywilnej wspólnot mieszkaniowych za szkody wyrządzone swoim członkom (kl. nr 21/OC);
 - 22) odpowiedzialności cywilnej członków zarządu wspólnoty mieszkaniowej za szkody wyrządzone tej wspólnotcie (kl. nr 22/OC);
 - 23) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek wykonywania czynności pośrednika w obrocie nieruchomościami (kl. nr 23/OC);
 - 24) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej biura rachunkowego oraz odpowiedzialności cywilnej za czyste straty finansowe powstałe w wyniku wykonywania przez Ubezpieczonego usług obsługi kadrowo-płacowej oraz określonych czynności doradztwa podatkowego (kl. nr 24/OC);
 - 25) odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek konieczności zlokalizowania, usunięcia, demontażu lub odstonięcia wadliwego produktu bądź montażu, umocowania lub położenia jakiegokolwiek innego produktu pozbawionego wad (kl. nr 25/OC);
 - 26) odpowiedzialności cywilnej za szkody poniesione przez dalszego producenta wskutek połączenia lub zmieszania wadliwego produktu (kl. nr 26/OC);

- 27) odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek wady rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce przy wykorzystaniu maszyn lub urządzeń dostarczonych przez Ubezpieczonego (kl. nr 27/OC);
- 28) ograniczenia zakresu odpowiedzialności cywilnej do szkód powstałych w związku z działalnością biurową (kl. nr 28/OC).

CZĘŚĆ VI. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE „POMOC W FIRMIE”

Definicje dotyczące ubezpieczenia assistance „Pomoc w Firmie”

§ 26

1. Pojęcia zdefiniowane w OWU w § 2 Definicje mają zastosowanie w ubezpieczeniu „Pomoc w Firmie”.
2. Dodatkowo w ramach niniejszych OWU w ubezpieczeniu assistance „Pomoc w Firmie” przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - 1) **Centrum Alarmowe** – jednostka uprawniona do organizacji procesu obsługi i wykonywania świadczeń assistance wynikających z umowy ubezpieczenia;
 - 2) **świadczenia assistance** – usługi polegające na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów usług przez Centrum Alarmowe na rzecz Ubezpieczonego w przypadku zajścia zdarzenia assistance, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w niniejszych OWU;
 - 3) **zdarzenie assistance** – oznacza następujące zdarzenia losowe: pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, lawina, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, osuwanie się ziemi, fala naddźwiękowa, grad, napór śniegu, upadek drzew lub innych przedmiotów, silny wiatr, deszcz nawalny, dym, sadza, zalanie, opad atmosferyczny, powódź, uderzenie pojazdu, katastrofa budowlana, przepięcie, zamieszki, strajk, kradzież z włamaniem, rabunek, wandalizm, zamrażanie – które są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy i jednocześnie uzasadniają realizację świadczenia assistance.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów i organizacja pomocy Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Świadczenia assistance realizowane są na rzecz Ubezpieczonego.

Miejsce ubezpieczenia

§ 28

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu ubezpieczenia określonym w dokumencie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 29

1. Zakresem ubezpieczenia są objęte zdarzenia assistance występujące w miejscu ubezpieczenia, uzasadniające świadczenia assistance.
2. Ubezpieczenie assistance „Pomoc w Firmie” mogą zawrzeć przedsiębiorstwa wyłącznie w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych (tylko w wariantcie KOMFORT lub PREMIUM) z ewentualnym jej rozszerzeniem o ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, wandalizm lub powódź.
3. W zakresie świadczeń assistance objętych ubezpieczeniem Towarzystwo organizuje:
 - 1) **interwencję specjalisty (hydraulik, technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, elektryk, szklarz, ślusarz lub stolarz)** – jeżeli w następstwie zdarzenia assistance wywołującego szkodę doszło do uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe organizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny odpowiedniego, ze względu na rodzaj zaistniałych uszkodzeń, specjalisty mogącego wykonać naprawę zaistniałych w miejscu ubezpieczenia uszkodzeń. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są koszty materiałów oraz części zamiennych niezbędnych do wykonania naprawy;



- 2) **dozór mienia** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską w przypadku zajścia zdarzenia assistance wywołującego szkodę w miejscu ubezpieczenia do wysokości ustalonego limitu, nie dłużej niż 72 godziny w trybie ciągłym;
- 3) **transport mienia** – jeżeli na skutek zdarzenia assistance wywołującego szkodę miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca zdarzenia do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości ustalonego limitu;
- 4) **przechowanie mienia** – jeżeli na skutek zdarzenia assistance wywołującego szkodę miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przechowania mienia Ubezpieczonego w przechowalni mienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości ustalonego limitu, nie dłużej jednak niż przez 3 dni;
- 5) **wymianę sprzętu** – jeżeli na skutek zdarzenia assistance wywołującego szkodę w miejscu ubezpieczenia sprzęt nie nadaje się do użytkowania, Centrum Alarmowe zorganizuje wymianę sprzętu na nowy;
- 6) **lokal zastępczy** – jeżeli na skutek zdarzenia assistance wywołującego szkodę w miejscu ubezpieczenia lokal nie nadaje się do użytkowania, Centrum Alarmowe skontaktuje się z trzema agencjami najmu lokali przystosowanych do prowadzenia działalności gospodarczej i przedstawi oferty agencji Ubezpieczonemu, przygotowane na podstawie specyfikacji lokalu określonej przez Ubezpieczonego;
- 7) **pracownik zastępczy** – jeżeli na skutek zdarzenia assistance wywołującego szkodę w miejscu ubezpieczenia pracownik nie będzie mógł podjąć pracy, Centrum Alarmowe zorganizuje na jego miejsce zastępcę;
- 8) **informacja o sieci usługodawców** – jeżeli Ubezpieczony wyraża chęć skorzystania z sieci usługodawców Centrum Alarmowego, Centrum Alarmowe udostępni Ubezpieczonemu informacje o firmach świadczących następujące usługi: naprawy sprzętu komputerowego i urządzeń biurowych, usługi ślusarskie, hydrauliczne, elektryczne, dekarские, szklarskie, stolarskie, murarskie, malarskie, glazurnicze, parkieciarskie, dotyczące urządzeń i instalacji grzewczych i klimatyzacyjnych.

Limity odpowiedzialności – zdarzenia assistance

§ 30

Tabela nr 1

ZDARZENIE ASSISTANCE	Rodzaj świadczenia	Limit liczby świadczeń w okresie ubezpieczenia	Limit kwotowy na jedno świadczenie
Zdarzenie losowe będące zdarzeniem assistance w miejscu ubezpieczenia	interwencja specjalisty (hydraulik, technik urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, elektryk, szklarz, ślusarz lub stolarz)	2	500 zł
	sprzątanie po szkodzie	1	400 zł
	dozór mienia / transport mienia / przechowanie mienia (zamiennie)	1	1000 zł

Tabela nr 2

ZDARZENIE ASSISTANCE	
Rodzaj świadczenia	
Zdarzenie losowe będące zdarzeniem assistance w miejscu ubezpieczenia	organizacja lokalu zastępczego
	organizacja wymiany sprzętu
	organizacja pracownika zastępczego

Tabela nr 3

Na życzenie Ubezpieczonego (tylko przedsiębiorca)	infolinia	bez limitu
---	-----------	------------

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 31

1. Świadczenia assistance określone w niniejszych OWU nie przysługują, jeżeli zdarzenie assistance było następstwem:
 - 1) rażącego niedbalstwa lub umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osób bliskich;
 - 2) działań wojennych, wewnętrznych zamieszek i rozruchów, strajków, aktów terroru, działania energii jądrowej, trzęsienia ziemi oraz skutków działania materiałów rozszczepialnych;
 - 3) działań Ubezpieczonego podjętych w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu (w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub środków odurzających, substancji psychotropowych oraz środków zastępczych (w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile stan Ubezpieczonego miał wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - 4) uszkodzenia, uderzenia, upadku lub zalania sprzętu biurowego (w tym komputerowego), o ile nie było to wynikiem zdarzenia losowego;
 - 5) remontów i bieżących napraw przeprowadzanych w miejscu ubezpieczenia;
 - 6) rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych w miejscu ubezpieczenia, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator ubezpieczonego budynku;
 - 7) zawilgocenia miejsca ubezpieczenia w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych poprzez niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń, instalacji czy elementów budynku należał do Ubezpieczonego;
 - 8) przenikania wód gruntowych;
 - 9) uszkodzeń kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych, a także innych instalacji w miejscu ubezpieczenia, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja bądź właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
 - 10) konieczności uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej lub okresowej, dostawy lub montażu akcesoriów, a także braku środków niezbędnych do obsługi urządzenia, uniemożliwiającego prawidłowe korzystanie ze sprzętu biurowego (w tym komputerowego) zgodnie z instrukcją jego użytkowania;
 - 11) użytkowania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi;
 - 12) wycieku wody, pary lub cieczy z baterii (wannowej, kuchennej, umywalkowej, prysznicowej), kranu lub spłuczki;
 - 13) przepięcia, w przypadku gdy miejsce ubezpieczenia nie jest wyposażone w odgromniki lub ochronniki przepięciowe.
2. Z zakresu świadczeń assistance wyłączone są ponadto:
 - 1) usługi elektryka lub technika urządzeń grzewczych związane z uszkodzeniami: żarówek, bezpieczników, przedłużaczy, gniazdek elektrycznych, przełączników lub styczników;



- 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniami: baterii wodnych, bojlerów, grzejników, podgrzewaczy przepływowych, filtrów wody, szamba, a także związane z zatkanie zlewu, umywalki lub wanny;
- 3) usługi związane z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 32

1. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku wystąpienia zdarzenia assistance objętego ochroną ubezpieczeniową, nie później niż w ciągu 48 godzin od zajścia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę pod numerem telefonu podanym na dokumencie ubezpieczenia oraz niezwłocznie powiadomić o zdarzeniu Towarzystwo;
 - 2) w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w pkt 1 powyżej, spoczywa również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek;
 - 3) wraz ze zgłoszeniem zdarzeń określonych w § 29 należy podać:
 - a) imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenie,
 - b) numer polisy,
 - c) miejsce ubezpieczenia,
 - d) opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - e) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym,
 - f) pozostałe informacje niezbędne pracownikowi Centrum Alarmowego do zorganizowania pomocy w ramach realizowanych usług.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie assistance, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia assistance.
3. Skutki określone w ust. 2 nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia Towarzystwo otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

CZĘŚĆ VII. POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE DLA WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

Koszty dodatkowe

§ 33

1. W ramach sum gwarancyjnych i sum ubezpieczenia oraz w zakresie zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo pokrywa uzasadnione i udokumentowane koszty:
 - 1) usunięcia szkód powstałych w wyniku akcji ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania;
 - 2) ratowania ubezpieczonego i dotkniętego szkodą mienia w celu niedopuszczenia do zwiększenia szkody;
 - 3) transportu mienia do najbliższego magazynu Ubezpieczonego lub do miejsca, gdzie można przechować mienie, które wskaże Ubezpieczony;
 - 4) poszukiwania przyczyn szkody;
 - 5) powołania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za zgodą Towarzystwa rzeczoznawcy w celu ustalenia przyczyny, zakresu i wielkości szkody;
 - 6) wynikające z uczestnictwa w sporze sądowym, do wysokości 5% sumy gwarancyjnej (niewliczane w poczet sumy gwarancyjnej).
2. Towarzystwo lub Ubezpieczający/Ubezpieczony w porozumieniu z Towarzystwem, jeżeli jest to uzasadnione i konieczne, mogą powołać rzeczoznawcę w celu ustalenia przyczyny, rozmiaru i zakresu szkody. Powołanie rzeczoznawcy może nastąpić tylko wtedy, gdy szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia w ramach zawartej umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli opinie rzeczoznawców będą rozbieżne, Towarzystwo lub Ubezpieczający/Ubezpieczony w porozumieniu z Towarzystwem mogą powołać niezależnego rzeczoznawcę, który na podstawie własnej oceny stanu i przedłożonych ekspertyz wyda opinię.

Zasady ustalania wysokości odszkodowania

§ 34

1. Wartość odszkodowania ustala się na podstawie cen z dnia wystąpienia szkody w następujący sposób:
 - 1) dla budynków w budowie – według wartości odtworzeniowej;
 - 2) dla budynków, lokali, elementów działki – według wartości odtworzeniowej, wartości rzeczywistej lub wartości księgowej brutto (w zależności od wybranego wariantu potwierdzonego polisą, przy czym dla lokali dopuszcza się dodatkowo wartość rynkową), z zastrzeżeniem że w przypadku obiektów, dla których zużycie techniczne przekracza 50%, zawsze według wartości rzeczywistej (niniejsze zastrzeżenie nie dotyczy lokali ubezpieczonych według wartości rynkowej, gdzie przy szkodzie całkowitej odszkodowanie jest ustalane na podstawie wartości rynkowej, a przy szkodzie częściowej odszkodowanie jest ustalane na podstawie kosztów naprawy, remontu lub odtworzenia z uwzględnieniem dotychczasowych rozmiarów, materiałów i standardu wykończenia oraz stosowanych technologii);
 - 3) dla maszyn, urządzeń, wyposażenia (w tym mienia niskocennego), instalacji (w tym fotowoltaicznych i solarnych) – według wartości odtworzeniowej, wartości rzeczywistej lub wartości księgowej brutto (w zależności od zapisów umowy ubezpieczenia potwierdzonych polisą), przy czym w przypadku przedmiotów, których wiek przekracza 10 lat od chwili wytworzenia/wyprodukowania – zawsze według wartości rzeczywistej;
 - 4) dla nakładów inwestycyjnych – według wartości odtworzeniowej;
 - 5) dla mienia osób trzecich – według wartości rzeczywistej;
 - 6) dla mienia pracowniczego – według wartości rzeczywistej;
 - 7) dla sprzętu elektronicznego (dotyczy ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych) – według wartości odtworzeniowej lub wartości księgowej brutto (w zależności od zapisów umowy ubezpieczenia potwierdzonych polisą);
 - 8) dla oprogramowania, nośników danych oraz danych (dotyczy ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych) – według kosztów nabycia oprogramowania lub nośników danych w wersji oryginalnej lub kolejnej wersji najbliższej, a dla danych według kosztów ich odtworzenia;
 - 9) dla środków obrotowych – według kosztów wytworzenia lub ceny zakupu;
 - 10) dla wartości pieniężnych:
 - a) waluty krajowe – według wartości nominalnej, waluty zagraniczne – według wartości nominalnej po przeliczeniu zgodnie z kursem średnim NBP dla danej waluty z dnia, w którym wystąpiła szkoda,
 - b) czek, weksle i pozostałe dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę – według ceny zakupu z dnia, w którym określono sumę ubezpieczenia,
 - c) aktualne bony towarowe, znaczki pocztowe, znaczki skarbowe, losy loteryjne, bilety, karty telefoniczne (w tym prepaid) – według ceny zakupu z dnia, w którym określono sumę ubezpieczenia,
 - d) złoto, srebro, platyna, pozostałe metale z grupy platynowców, kamienie szlachetne, perły, bursztyn, wyroby ze srebra, złota, platyny niebędące środkami obrotowymi, wyroby jubilerskie – według ceny zakupu lub kosztów wytworzenia.
2. Wartość odszkodowania w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ustala się zgodnie z zasadami wynikającymi z powszechnie obowiązującego prawa.
3. Jeżeli określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia w momencie szkody jest niższa od wartości mienia w dniu powstania szkody, występuje niedoubezpieczenie.
4. W przypadku szkody częściowej, kiedy występuje niedoubezpieczenie, odszkodowanie wypłacane jest w takiej samej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje odpowiednio do wartości przedmiotu ubezpieczenia na dzień szkody.
5. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie jest wypłacone do sumy ubezpieczenia lub limitów zadeklarowanych w umowie dla tego przedmiotu ubezpieczenia.



6. Zasada odpowiedzialności proporcjonalnej nie jest stosowana:
 - 1) w stosunku do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą;
 - 2) w ubezpieczeniach zawartych w systemie na pierwsze ryzyko;
 - 3) w stosunku do mienia ubezpieczonego na sumy stałe, którego wartość w dniu szkody nie przekracza 130% sumy ubezpieczenia;
 - 4) przy szkodach o wartości nieprzekraczającej kwoty 10 000 zł;
 - 5) w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej.
7. Wysokość odszkodowania zostaje:
 - 1) pomniejszona o mające zastosowanie w danym ubezpieczeniu franszyzy redukcyjne;
 - 2) powiększona o udokumentowane i poniesione koszty dodatkowe, o których mowa w § 33;
 - 3) pomniejszona o wartość pozostałości, które mogą być użytkowane, oddane do naprawy, odbudowy, przeróbki, sprzedaży.
8. Przy ustalaniu zakresu szkody nie uwzględnia się:
 - 1) podatku (od towarów i usług) VAT dla Ubezpieczonego będącego podatnikiem podatku VAT. Nie dotyczy to wartości pieniężnych i mienia pracowniczego;
 - 2) wartości marży Ubezpieczonego;
 - 3) wartości historycznej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej, sentymentalnej, naukowej, kolekcjonerskiej;
 - 4) kosztów wynikających z faktu, że nie są dostępne części zamienne lub materiały potrzebne do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą (dotyczy szkód w mieniu);
 - 5) kosztów związanych z ulepszeniem mienia lub zmianami dokonanymi w ubezpieczonym mieniu;
 - 6) kosztów wynikających ze zmian obowiązującego prawa, jeżeli weszły one w życie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.
9. Odszkodowanie może być obliczone na podstawie kosztorysu wraz z rachunkiem, fakturą, dowodem wpłaty lub każdego innego dokumentu potwierdzającego wysokość szkody. Kosztorys wraz z rachunkiem, fakturą, dowodem wpłaty lub innym dokumentem potwierdzającym wysokość szkody powinny obejmować zakres uszkodzeń przyjętych w protokole szkody. Kosztorys podlega weryfikacji przez Towarzystwo do średnich cen materiałów i usług w województwie, na którego obszarze znajduje się ubezpieczone mienie.

Wypłata odszkodowania

§ 35

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie:
 - 1) w wyniku ustaleń stanu faktycznego dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu;
 - 2) na podstawie zawartej ugody;
 - 3) na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Odszkodowanie wypłacane jest Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczenia mienia osób trzecich lub mienia pracowniczego wypłacane jest podmiotowi mającemu tytuł własności do ubezpieczonego mienia.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo – w terminach określonych w ust. 2 i 3 – informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przed zawarciem i po zawarciu umowy ubezpieczenia

§ 36

1. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
 - 1) Okoliczności, o których mowa w ust. 1, dotyczą:
 - a) imienia i nazwiska / nazwy firmy, siedziby i adresu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - b) miejsca i przedmiotu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia / sumy gwarancyjnej / stosowanych limitów / podlimitów, a także zakresu i okresu ubezpieczenia,
 - c) rodzaju prowadzonej działalności wraz z określeniem wszystkich posiadanych PKD i ponadto wskazaniem trzech PKD generujących największe obroty/przychody (rodzaje działalności / PKD niewskazane w polisie lub wskazane jako wyłączone nie są objęte ochroną ubezpieczeniową),
 - d) opisu stosowanych zabezpieczeń przeciwpożarowych i antywłamaniowych oraz ich stanu technicznego, a ponadto związanych z kontrolą dostępu do miejsca ubezpieczenia,
 - e) opisu bezpośredniego otoczenia miejsca ubezpieczenia (w tym występujących zagrożeń naturalnych),
 - f) informacji o zaistniałych w okresie minimum ostatnich 3 lat szkodach lub stratach, bez względu na fakt, czy w tym okresie istniała ochrona ubezpieczeniowa, ze wskazaniem przyczyn powstania tych szkód/strat, ich wysokości oraz kwot otrzymanych odszkodowań,
 - g) informacji o zaistniałych w okresie minimum 15 lat szkodach lub stratach spowodowanych przez powódź, niezależnie od tego, czy w tym czasie istniała ochrona ubezpieczeniowa,
 - h) innych informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
 - 2) W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania, zgodnie z pkt 1 powyżej, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne;
 - 3) W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa powyżej;
 - 4) W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki, określone w pkt 1, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek;
 - 5) Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem obowiązków określonych w niniejszym paragrafie nie zostały podane do jego wiadomości.
2. Ubezpieczający ponadto jest zobowiązany do przestrzegania przepisów obowiązującego prawa oraz postanowień umowy ubezpieczenia, to znaczy do:
 - 1) przestrzegania przepisów bezpieczeństwa, mających na celu zapobieganie powstaniu lub zwiększeniu szkody, a także przepisów prawa powszechnie obowiązującego, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących prawa budowlanego, bhp, ochrony przeciwpożarowej, budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, ochrony osób i mienia oraz rachunkowości;
 - 2) utrzymywania przedmiotów ubezpieczenia w należytym stanie technicznym, dbania o sprawne funkcjonowanie wszystkich instalacji funkcjonujących w miejscu ubezpieczenia;
 - 3) prowadzenia ewidencji księgowej lub wykazu ubezpieczonego mienia wraz z jego charakterystyką i wartością zadeklarowaną do ubezpieczenia, przy czym w razie ubezpieczenia według wartości księgowej brutto za powyższą ewidencję może być przyjęta ewidencja prowadzona dla celów rachunkowych wraz ze wskazanymi w niej wartościami księgowymi brutto;



- 4) przestrzegania zaleceń wydanych przez Towarzystwo oraz usunięcia w wyznaczonym terminie szczególnego zagrożenia, do usunięcia którego pisemnie zobowiązało go Towarzystwo (zalecenia); za szczególne zagrożenia uważa się takie, które już wcześniej były przyczyną szkody;
- 5) bezzwłocznej wymiany zamków na własny koszt w przypadku utraty kluczy (także zapasowych) do budynku/lokalu stanowiącego miejsce ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w razie wystąpienia szkody

§ 37

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić o niej Towarzystwo nie później niż w ciągu 7 dni od jej zajścia lub od uzyskania o niej wiadomości.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia losowego.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do użycia dostępnych środków w celu ratowania oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
4. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 3 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w razie szkody umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania;
 - 2) udzielić Towarzystwu żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty, o ile pozostają one w posiadaniu Ubezpieczonego;
 - 3) nie zmieniać stanu powstałej szkody spowodowanego zdarzeniem losowym do czasu rozpoczęcia czynności likwidacyjnych przez przedstawiciela Towarzystwa, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia przed dalszą szkodą lub zmniejszenia jej rozmiaru. Towarzystwo nie może się powołać na to postanowienie, jeżeli przedstawiciel Towarzystwa nie rozpoczął czynności likwidacyjnych w ciągu 5 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

Obowiązki Towarzystwa w zakresie informowania o szkodzie

§ 38

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem. W tym samym czasie Towarzystwo 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, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty lub informacje są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, wysokości odszkodowania lub świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Towarzystwo przekazuje wyżej wymienione informacje w formie pisemnej lub w inny sposób, o ile wyżej wymieniona osoba złoży taki wniosek.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia i osoba występująca z roszczeniami mają prawo do informacji związanych ze szkodą, gromadzonych przez Towarzystwo w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości odszkodowania.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 39

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie złożonych przez Ubezpieczającego informacji, o które zapytywało Towarzystwo przy zawieraniu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy lub przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą opłacenia składki przez Ubezpieczającego, chyba że strony umówiły się inaczej.
4. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
5. Dokument ubezpieczenia wskazuje:
 - 1) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wraz z adresem siedziby, numerem REGON oraz NIP lub PESEL (w przypadku osób fizycznych);
 - 2) rodzaj prowadzonej działalności wraz z określeniem wszystkich posiadanych PKD i wskazaniem trzech PKD generujących największe obroty/przychody;
 - 3) miejsce ubezpieczenia wraz ze stosowanymi zabezpieczeniami;
 - 4) okres ubezpieczenia;
 - 5) rodzaj i zakres ubezpieczenia;
 - 6) przedmiot ubezpieczenia;
 - 7) sumę ubezpieczenia / sumę gwarancyjną / stosowane limity lub podlimity;
 - 8) wysokość składki wraz z terminem jej zapłaty (w tym poszczególnych rat składki, o ile rozłożono składkę na raty).
6. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania od Ubezpieczającego dodatkowych informacji lub dokumentów niezbędnych do oceny ryzyka bądź od przeprowadzonych oględzin miejsca i przedmiotu ubezpieczenia oraz zapoznania się z dokumentacją powstałą po takich oględzinach, a także od sformułowania ewentualnych rekomendacji i zaleceń dotyczących tego miejsca lub przedmiotu ubezpieczenia po ich kontroli.

Okres ponoszenia odpowiedzialności

§ 40

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
2. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada po dniu, w którym rozpoczyna się określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu określonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. Jeżeli wskazany w umowie ubezpieczenia termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. W przypadku gdy składka lub jej pierwsza rata nie zostały zapłacone do 30 dnia, licząc od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypowie umowę ubezpieczenia, która ulegnie rozwiązaniu z tym dniem.
5. Towarzystwo może przyjąć odpowiedzialność z chwilą wystawienia dokumentu ubezpieczenia, przed zapłatą składki lub jej pierwszej raty, przy czym w dokumencie ubezpieczenia określone są data i godzina zawarcia umowy ubezpieczenia oraz termin zapłaty składki lub jej



pierwszej raty, nie dłuższy niż 14 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia.

6. W przypadku opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki skutkuje wezwaniem Ubezpieczającego przez Towarzystwo do jej zapłaty, z zastrzeżeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 41

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Towarzystwa o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, zgodnie z § 40 ust. 3;
 - 3) z chwilą upływu terminu zapłaty składki lub jej pierwszej raty albo zapłaty kolejnej raty składki, zgodnie z § 40 ust. 4 i 6;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2 poniżej;
 - 5) z dniem udokumentowanego zakończenia przez Ubezpieczonego działalności objętej ochroną ubezpieczeniową.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość Ubezpieczający będący konsumentem ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
5. W przypadku zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia pod warunkiem zgody Towarzystwa.

Wysokość składki ubezpieczeniowej i płatność

§ 42

1. Wysokość składki zależy od:
 - 1) rodzaju przedmiotu i zakresu ubezpieczenia;
 - 2) rodzaju prowadzonej działalności według PKD;
 - 3) oceny ryzyka (w tym stosowanych zabezpieczeń) przy wskazanym zakresie ubezpieczenia;
 - 4) wysokości sum ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitów lub podlimitów;
 - 5) wysokości stosowanych franszys redukcyjnych;
 - 6) czasu trwania umowy ubezpieczenia;
 - 7) miejsca ubezpieczenia;
 - 8) rodzaju płatności: jednorazowej lub ratalnej.
2. Składka jest płatna jednorazowo lub może być rozłożona na raty (dwie lub cztery).
3. Termin płatności składki jednorazowej lub ratalnej jest zapisany w umowie ubezpieczenia.
4. W ubezpieczeniach zawieranych na okres krótszy niż jeden rok składka jest płatna jednorazowo.
5. Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej przekazem pocztowym lub przelewem bankowym na rachunek wskazany

w dokumencie ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inaczej.

6. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od określonych w OWU wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest indywidualnie w uzgodnieniu z Ubezpieczającym.
7. Za datę zapłaty składki uznaje się datę jej wpływu na rachunek bankowy Towarzystwa.
8. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej (rozwiązanie umowy ubezpieczenia) przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Roszczenia regresowe

§ 43

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez Towarzystwo roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Towarzystwo do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli Towarzystwo pokryło tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Towarzystwa.
2. Nie przechodzą na Towarzystwo roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, które są dla Ubezpieczającego osobami bliskimi, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zajścia zdarzenia skutkującego szkodą Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. W razie ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym.
4. Zasady wynikające z paragrafów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek również do Ubezpieczonego.

Reklamacje

§ 44

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności dotyczące ustalenia odpowiedzialności, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1 powyżej;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - na adres poczta@agroubezpieczenia.pl,
 - poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację na piśmie w postaci dokumentu na papierze lub, z zastrzeżeniem zdania następnego, za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
6. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:



- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku: nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację (nie dłuższym niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi).
9. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl).

Postanowienia dodatkowe

§ 45

1. Towarzystwo objęte jest nadzorem Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ponadto Towarzystwo oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu, ustawy Prawo Przedsiębiorców oraz ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
3. Strony umowy są zobowiązane do zawiadomienia o każdorazowej zmianie danych adresowych.
4. Prawem właściwym do zawartej umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
5. Kwestie sporne, które nie zostały uregulowane w OWU, są rozpatrywane zgodnie z Kodeksem cywilnym oraz na podstawie obowiązujących pozostałych przepisów prawa polskiego.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest AGRO Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 75/2023 Zarządu AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z 2 sierpnia 2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 września 2023 r.



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU „BEZPIECZNE PRZEDSIĘBIORSTWO”

I. KLAUZULE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ MIENIA

(M – odnosi się do ubezpieczeń mienia od zdarzeń losowych / E – odnosi się do ubezpieczeń sprzętu elektronicznego / M+E – odnosi się zarówno do ubezpieczeń mienia od zdarzeń losowych, jak i ubezpieczeń sprzętu elektronicznego)

1. Klauzula nr 1/(M+E) dotycząca automatycznego pokrycia

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i warunków umowy strony postanawiają, że ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty wzrost majątku trwałego w okresie ubezpieczenia do 120% jego łącznej wartości wskazanej w umowie (o 20% względem ustalonych sum ubezpieczenia), bez konieczności jego natychmiastowego zgłoszenia do Towarzystwa w celu doubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2. Aktualizacja odpowiednich sum ubezpieczenia powinna nastąpić na koniec obowiązującego okresu ubezpieczenia.
2. Maksymalny limit, powyżej którego należy bezzwłocznie (maksymalnie w ciągu 14 dni od dnia przyjęcia przedmiotu do ewidencji środków trwałych lub zmiany dokonanej w tej ewidencji powodującej wzrost majątku) zgłosić do doubezpieczenia wzrost majątku, wynosi:
 - a) 200 000 zł w ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych;
 - b) 800 000 zł w ubezpieczeniu mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych / od wszystkich zdarzeń losowych.
3. Postanowienia niniejszej klauzuli odnoszą się wyłącznie do majątku trwałego ubezpieczonego w systemie na sumy stałe, w zakresie rodzajów przedmiotów ubezpieczenia zgłoszonych do objęcia ochroną i wskazanych na polisie.

2. Klauzula nr 2/(M+E) dotycząca aktów terroru

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i warunków umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody będące następstwem aktu terroru i akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym zdarzeniem losowym.
2. Akt terroru to bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, z użyciem siły lub przemocy albo groźbą jej użycia w stosunku do ludzi lub mienia, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego i transportu publicznego – służące osiągnięciu skutków ekonomicznych, politycznych, społecznych lub religijnych.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności dla aktu terroru i akcji ratowniczej na jedno i wszystkie zdarzenia losowe wynosi 200 000 zł.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) spowodowanych skażeniem biologicznym, chemicznym, radioaktywnym, nuklearnym;
 - 2) polegających na poniesieniu kosztów związanych z ewakuacją ludzi i mienia w następstwie odebrania informacji o zagrożeniu aktem terroru ani kosztów sprawdzenia lub przeszukania miejsca w celu wykrycia urządzeń, materiałów bądź substancji stanowiących zagrożenie dla mienia oraz zdrowia lub życia ludzi;
 - 3) spowodowanych zniszczeniem lub konfiskatą mienia przez organy władzy publicznej.
5. Franszyza redukcyjna wynosi 1000 zł.

3. Klauzula nr 3/(M+E) dotycząca przemieszczania rzeczy ruchomych pomiędzy miejscami ubezpieczenia

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i warunków umowy strony postanawiają, że ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzeń losowych objętych ubezpieczeniem, w każdym zgłoszonym do ubezpieczenia miejscu, zostają objęte ochroną rzeczy ruchome przemieszczane między lokalizacjami.

2. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte rzeczy ruchome, pod warunkiem że mienie jest wpisane do ewidencji środków trwałych.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności za szkody wyrządzone w odniesieniu do tego mienia (środków trwałych) wynosi 100 000 zł, ale jednocześnie nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia zadeklarowanej dla danego rodzaju mienia w określonej lokalizacji.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł.

4. Klauzula nr 4/(M+E) dotycząca mienia oddanego do naprawy

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i warunków umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody powstałe w mieniu Ubezpieczonego zgłoszonym do ubezpieczenia, które zostało oddane osobom trzecim do naprawy, czyszczenia, konserwacji lub przeróbki.
2. W odniesieniu do mienia znajdującego się poza miejscem ubezpieczenia Towarzystwo obejmuje ochroną szkody powstałe w wyniku następujących zdarzeń losowych: pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, lawina, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, osuwanie się ziemi, fala naddźwiękowa, grad, napór śniegu, upadek drzew lub innych przedmiotów, silny wiatr, deszcz nawalny, dym, sadza, zalanie, opad atmosferyczny, uderzenie pojazdu, powódź, o ile zdarzenia te są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy.
3. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia losowe wynosi 50 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł.

5. Klauzula nr 5/(M+E) dotycząca zrzeczenia się prawa do regresu

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i warunków umowy strony postanawiają, że:
Towarzystwo zrzeka się swojego prawa do regresu z tytułu szkody w ubezpieczonym mieniu wobec pracowników Ubezpieczonego i osób trzecich współużytkujących to mienie, pod warunkiem że było ono użytkowane za zgodą Ubezpieczonego na podstawie pisemnej umowy.
2. Klauzula zrzeczenia się prawa do regresu nie ma zastosowania, jeżeli osoby te wyrządziły szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

6. Klauzula nr 6/(M) dotycząca prac budowlano-montażowych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i warunków umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody, które wystąpiły na skutek zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy, w związku z prowadzeniem prac budowlano-montażowych przez Ubezpieczonego lub na jego zlecenie w ubezpieczonych budynkach, lokalach, elementach działki, nakładach inwestycyjnych, instalacjach, maszynach, urządzeniach, wyposażeniu lub pozostałym mieniu ruchomym (w tym w środkach obrotowych).
2. Towarzystwo odpowiada wyłącznie za szkody w mieniu objętym pracami budowlano-montażowymi (w granicach limitu odpowiedzialności wskazanego poniżej), które:
 - 1) nie wymagają obowiązku zgłoszenia i pozwolenia na budowę;
 - 2) nie ingerują w konstrukcję nośną budynku, w tym w pokrycie dachu;
 - 3) są prowadzone w budynkach, mających pozwolenie na użytkowanie;
 - 4) są prowadzone przez osoby mające właściwe uprawnienia;
 - 5) są prowadzone na ubezpieczonym mieniu.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody powstałe:
 - 1) na skutek katastrofy budowlanej spowodowanej prowadzeniem tych prac;
 - 2) w związku z prowadzeniem prac budowlano-montażowych niezgodnie z projektem;



- 3) w niewłaściwie zabezpieczonym mieniu składowanym obok prowadzonych prac budowlano-montażowych;
 - 4) wskutek prowadzenia prób lub testów oraz rozruchu wykonanego niezgodnie z zaleceniami producenta.
4. Maksymalny limit odpowiedzialności wynosi 300 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia losowe w okresie ubezpieczenia, jednak nie więcej niż wysokość sumy ubezpieczenia zadeklarowana w umowie dla danego rodzaju mienia.
5. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł.

7. Klauzula nr 7/(M) dotycząca awarii lub uszkodzeń w maszynach/urządzeniach

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonych w wariantach KOMFORT lub PREMIUM maszyn i urządzeń zainstalowanych w miejscu określonym w umowie, zdalnych do użytku i użytkowanych zgodnie z przeznaczeniem, dla których testy próbne zostały zakończone z wynikiem pozytywnym – zostaje rozszerzony o szkody polegające na ich awarii lub uszkodzeniu wskutek działania człowieka bądź przyczyn eksploatacyjnych.
2. Przez awarię i uszkodzenie rozumie się stan techniczny maszyny lub urządzenia, który ogranicza lub uniemożliwia ich dalszą eksploatację, a także nagłe zmniejszenie ich sprawności bądź niesprawność maszyny lub urządzenia ograniczające ich zdolność do działania.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte maszyny i urządzenia:
 - 1) użytkowane niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 2) mające więcej niż 10 lat od daty produkcji;
 - 3) nieużytkowane i niezainstalowane w miejscu ubezpieczenia;
 - 4) będące prototypami lub wzorami;
 - 5) na których nie zostały przeprowadzone testy rozruchowe z wynikiem pozytywnym, wymagane prawem lub będące wytycznymi producenta.
4. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 9 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń, w tym wskutek kawitacji, erozji, korozji, rozszerzenia się kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, działania środków żrących lub starzenia się izolacji;
 - 2) powstałych wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danej maszyny/urządzenia warunkach;
 - 3) powstałych w maszynach lub urządzeniach elektroenergetycznych bądź elektrycznych spowodowanych działaniem prądu;
 - 4) w sprzęcie elektronicznym; wyłączenie to nie dotyczy elektronicznych części maszyn/urządzeń, będących ich integralną częścią;
 - 5) w dźwigach osobowych, towarowych, kotłach c.o., prototypach;
 - 6) polegających na awarii oprogramowania maszyny/urządzenia, o ile jest możliwe jego odtworzenie na podstawie posiadanej licencji;
 - 7) w czujnikach, wkładkach topikowych, lampach, urządzeniach grzejnych elektrycznych, licznikach, bezpiecznikach, stycznikach, odgromnikach, żarówkach lub innych tego typu elementach podlegających szybkiemu zużyciu bądź okresowej wymianie w ramach konserwacji – powstałe wskutek przepięcia, przetężenia, zmiany napięcia, zaniku napięcia, uszkodzenia izolacji lub zwarcia;
 - 8) we wszelkiego rodzaju narzędziach, które podlegają wymianie w związku z ich zużyciem, wymurówkach oraz obudowach i rusztach pieców oraz palenisk, a także dyszach palników oraz innych elementach, których czas prawidłowego funkcjonowania jest krótszy od trwałości maszyny;
 - 9) w środkach eksploatacyjnych wszelkiego rodzaju.
5. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia losowe wynosi 200 000 zł.
6. Franszyza redukcyjna wynosi 1000 zł.

8. Klauzula nr 8/(M) dotycząca rozmrożenia, zepsucia środków obrotowych lub mienia osób trzecich

1. Z zachowaniem pozostałych niczym niezmienionych warunków OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w środkach obrotowych lub mieniu osób trzecich (dotyczy także leków i farmaceutyków) znajdujących się w urządzeniach służących ich przechowywaniu w temperaturze określonej przez producenta lub dostawcę, spowodowane ich rozmrożeniem lub zepsuciem się w następstwie nieutrzymania właściwej temperatury wskutek:
 - 1) nieplanowanej przerwy w dostawie prądu trwającej nie krócej niż 2 godziny;
 - 2) awarii urządzenia chłodniczego powstałej w związku z wystąpieniem szkody spowodowanej zdarzeniem losowym objętym ochroną ubezpieczeniową.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody, które powstały na skutek:
 - 1) przechowywania środków obrotowych lub mienia osób trzecich niezgodnie z wytycznymi opisanymi przez producenta bądź dostawcę lub niezgodnie z właściwościami naturalnymi tych rzeczy;
 - 2) mechanicznego uszkodzenia opakowania;
 - 3) planowanego wyłączenia prądu;
 - 4) zaprzestania świadczenia usługi dostawy prądu w wyniku nieopłacenia rachunków za prąd.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności wynosi 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia losowe w okresie ubezpieczenia.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł.

9. Klauzula nr 9/(M+E) dotycząca automatycznego uzupełnienia sumy ubezpieczenia

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o automatyczne uzupełnienie po szkodzie występujących w umowie sum ubezpieczenia ustalonych w systemie na sumy stałe w ramach kwoty służącej temu uzupełnieniu i wynoszącej 200 000 zł.
2. Powyższe ustalenia nie mają zastosowania do jakichkolwiek sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych, limitów lub podlimitów wpisanych w pozostałe klauzule dotyczące ubezpieczeń mienia lub ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej ani do ubezpieczeń: mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, mienia w transporcie, odpowiedzialności cywilnej, assistance „Pomoc w Firmie”.

10. Klauzula nr 10/(M) dotycząca kosztów stałych działalności powstałych w następstwie szkody w mieniu

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o koszty stałe działalności, które Ubezpieczony poniesie w okresie odszkodowawczym w związku z przerwaniem prowadzenia swojej działalności gospodarczej spowodowanym szkodą powstałą wskutek zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach wariantu KOMFORT lub PREMIUM przy ubezpieczeniu mienia (rozszerzonego o ryzyko powodzi, o ile zostało ono wykupione i potwierdzono ten fakt zapisem na polisie).
2. Przez koszty stałe działalności rozumiemy wydatki ponoszone przez Ubezpieczonego, które nie zależą od wielkości produkcji, sprzedaży, zakupów lub świadczonych usług. Zalicza się do nich koszty:
 - 1) dzierżawy, wynajmu budynków, budowli, lokali, maszyn, urządzeń lub wyposażenia, a także czynsze;
 - 2) zużytej energii elektrycznej, gazu, wody, centralnego ogrzewania, odprowadzenia nieczystości, a także połączeń telefonicznych;
 - 3) wynagrodzeń pracowników z tytułu umów o pracę;
 - 4) czasowego zatrudnienia dodatkowego personelu (spoza ubezpieczonego podmiotu) w celu jak najszybszego zniwelowania skutków szkody;
 - 5) odsetek rat kredytów i rat leasingowych.



3. Za okres odszkodowawczy przyjmuje się okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody i trwa tak długo, jak długo szkoda ta wywiera wpływ na przerwę lub zakłócenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż maksymalny okres odszkodowawczy wynoszący 4 miesiące w ramach niniejszej klauzuli. Okres odszkodowawczy jest niezależny od końca okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że szkoda powstała w okresie ubezpieczenia.
4. Limit odpowiedzialności wynosi 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia losowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące przerwaniem działalności Ubezpieczonego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszej klauzuli nie obejmuje:
 - 1) utraty zysku;
 - 2) premii, dodatków do wynagrodzeń, wynagrodzeń za godziny nadliczbowe lub dni wolne od pracy, wynagrodzeń z tytułu umów zlecenia bądź umów o dzieło;
 - 3) kosztów niezwiązanych z prowadzoną działalnością gospodarczą;
 - 4) kosztów poniesionych w związku ze szkodą, która wystąpiła w trakcie zawieszenia działalności gospodarczej;
 - 5) kar pieniężnych, grzywien, kosztów sądowych i odszkodowań, do których wypłaty Ubezpieczony będzie zobowiązany w przypadku niewywiązania się ze zobowiązań powstałych w następstwie zaistniałej szkody;
 - 6) wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu ich sprzedaży.
6. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe lub zwiększone wskutek:
 - 1) zdarzeń losowych nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia mienia;
 - 2) zwłoki przez Ubezpieczonego w podjęciu ponownej działalności gospodarczej po zażyciu szkody;
 - 3) braku środków finansowych niezbędnych do odtworzenia lub zastąpienia zniszczonego mienia;
 - 4) poniesionych dodatkowych kosztów innowacji lub ulepszeń względem stanu z przed zaistnienia szkody, a dokonanych w trakcie odbudowy lub odtworzenia zniszczonego mienia;
 - 5) niemożności ściągnięcia należności w wyniku utraty dokumentów księgowych;
 - 6) decyzji prawomocnych władz lub organów, uniemożliwiającej lub opóźniającej odbudowę zniszczonego mienia lub dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego.
7. Franszyza redukcyjna wynosi 3 dni robocze, nie mniej niż 2000 zł i nie podlega żadnym zmianom.

11. Klauzula nr 11/(M) dotycząca utraty czynszu

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o utratę czynszu z tytułu umowy najmu w ramach działalności prowadzonej przez Ubezpieczonego w budynku/lokalu (polegającej na wynajmowaniu pomieszczeń), wskutek wystąpienia zdarzenia losowego wchodzącego w zakres ochrony ubezpieczeniowej, które uniemożliwiło dalsze użytkowanie uszkodzonego lub zniszczonego budynku/lokalu (pomieszczenia) objętego ubezpieczeniem.
2. Maksymalny limit odpowiedzialności z tytułu niniejszej klauzuli równy jest sumie 3 czynszów w odniesieniu do pojedynczej umowy najmu, jednak nie więcej niż 50 000 zł łącznie w stosunku do wszystkich obowiązujących umów najmu.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) szkody powstałe w okresie po wypowiedzeniu umowy najmu aż do momentu jej rozwiązania;
 - 2) koszty związane z opóźnieniem lub rezygnacją ze wznowienia działalności w danym budynku/lokalu;
 - 3) koszty niezwiązane z prowadzoną działalnością zgłoszoną do ubezpieczenia;
 - 4) koszty wynikające z braku środków na odbudowę.
4. Odpowiedzialność odszkodowawcza wynosi maksymalnie do 3 miesięcy od dnia wystąpienia zdarzenia losowego.

5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie wynosi 3 dni robocze, nie mniej niż 1000 zł i nie podlega żadnym zmianom.

12. Klauzula nr 12/(M) dotycząca mienia gości hotelowych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i pozostałych postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o szkody w ramach zadeklarowanej dla mienia osób trzecich sumy ubezpieczenia, powstałe w mieniu osób korzystających z usług hotelowych (noclegów, restauracji, baru, kawiarni, parkingu) lub pozostałych obiektów krótkotrwałego zakwaterowania (moteli, hosteli, pensjonatów, mieszkań, domów, pokoi, miejsc noclegowych).
2. Towarzystwo obejmuje ochroną mienie wyżej wymienionych osób w zakresie, jaki został zadeklarowany w umowie ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) napoje alkoholowe oraz wyroby tytoniowe;
 - 2) rzeczy przeznaczone na handel.
4. Limit na jeden pokój wynosi 5000 zł, w tym na jedną osobę poszkodowaną nie więcej niż 1500 zł, jednak łącznie nie więcej niż suma ubezpieczenia zadeklarowana w polisie dla mienia osób trzecich.
5. Franszyza redukcyjna wynosi 200 zł w każdej szkodzie.

13. Klauzula nr 13/(M+E) dotycząca kradzieży zwykłej

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, rabunku w odniesieniu do mienia objętego tą ochroną zostaje rozszerzony o kradzież zwykłą z wnętrza budynku/lokalu, tzn. pomieszczeń znajdujących się w tych obiektach.
2. Kradzież zwykła to zabór ubezpieczonego mienia w celu przywłaszczenia, będący inną kradzieżą niż kradzież z włamaniem.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 5000 zł.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł w każdej szkodzie.

14. Klauzula nr 14/(M) dotycząca stałych elementów zewnętrznych budynku/lokalu oraz elementów działki

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem, rabunku zostaje rozszerzony przedmiotowo o kradzież stałych elementów zewnętrznych budynku/lokalu lub elementów działki, to jest: dotyczących instalacji fotowoltaicznej, solarnej, monitoringu lub telewizji przemysłowej, klimatyzatorów, siłowników bram, markiz, zadaszeń, rolet, anten, oświetlenia, szyldów, reklam lub innych instalacji.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są stałe elementy zewnętrzne budynku/lokalu lub elementy działki, pod warunkiem że:
 - 1) teren, na którym się znajdują, jest ogrodzony i po zmierzchu oświetlony;
 - 2) po godzinach pracy ustanowiono stały dozór pracownika Ubezpieczonego lub pracownika agencji ochrony mienia bądź zainstalowano alarm z monitoringiem i powiadomieniem załogi patrolu interwencyjnego;
 - 3) stałe elementy zewnętrzne lub elementy działki są zamontowane w taki sposób, że nie jest możliwa ich kradzież bez użycia narzędzi.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 20 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł w każdej szkodzie.

15. Klauzula nr 15/(M) dotycząca szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o przedmiot ubezpieczenia, jakim są szyby i inne przedmioty szklane będące własnością Ubezpieczonego lub użytkowane na podstawie innego tytułu prawnego, zainstalowane zgodnie z ich przeznaczeniem.



2. Szyby i inne przedmioty szklane to następujące elementy, których nie można zdemontować bez użycia narzędzi (z wyłączeniem elementów stanowiących wyposażenie lub znajdujących się w pojazdach bądź innych środkach transportu):
 - 1) stałe oszklenia zewnętrzne i wewnętrzne budynków oraz lokali (w tym okna dachowe i drzwiowe, oszklenia ściennie, sufitowe i dachowe);
 - 2) szklane przegrody ściennie;
 - 3) szklane lub kamienne okładziny ściennie;
 - 4) lustra i witraże niebędące zabytkami ani niestanowiące kolekcji lub jej część;
 - 5) szyldy, reklamy, tablice świetlne oraz rurki neonowe;
 - 6) szklane lub kamienne elementy stanowiące składową część mebli, gablot lub kontuarów;
 - 7) panele fotowoltaiczne lub kolektory bądź panele słoneczne/solarne;
 - 8) akwaria lub terraria;
 - 9) szklane elementy wind.
3. Zgłoszone do ubezpieczenia szyby i inne przedmioty szklane muszą być nieuszkodzone w chwili przyjęcia do ubezpieczenia.
4. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy szkody polegające na stłuczeniu (rozbiciu) lub pęknięciu przedmiotu ubezpieczenia. Towarzystwo pokrywa również koszty naprawy ubezpieczonego mienia powiększone o oszklenie zastępcze, usługi ekspresowe, transport, demontaż i montaż, koszty wykonania liter, napisów, ozdób istniejących w dniu powstania szkody.
5. Maksymalny limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia wynosi 100 000 zł.
6. Ustalony limit dla szyb i innych przedmiotów szklanych powinien odpowiadać cenie zakupu lub kosztom naprawy ubezpieczonego mienia powiększonym o oszklenie zastępcze, usługi ekspresowe, transport, demontaż i montaż, koszty wykonania liter, napisów, ozdób, które istniały w dniu powstania szkody.
7. Franszyza redukcyjna dla szyb i innych przedmiotów szklanych wynosi 200 zł w każdej szkodzi.
8. W ramach ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia Towarzystwo nie odpowiada za szkody:
 - 1) w szkłe artystycznym, zabytkowych witrażach, szklanych podłogach, oszkleniach podłóg, oranżeriach, szklarniach, inspektach;
 - 2) w szybach i przedmiotach szklanych będących środkami obrotowymi lub mieniem osób trzecich;
 - 3) w szybach i przedmiotach szklanych stanowiących wyposażenie lub znajdujących się w pojazdach bądź innych środkach transportu, w oszkleniu urządzeń technicznych, maszyn budowlanych oraz pozostałego osprzętu;
 - 4) polegające na poplamieniu, porysowaniu, zmianie barwy, koloru lub odcienia.

16. Klauzula nr 16/(M) dotycząca wandalizmu

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia dla mienia objętego ochroną zostaje rozszerzony o szkody powstałe wskutek wandalizmu.
2. Wandalizm to bezprawne, umyślne uszkodzenie lub zniszczenie mienia przez osoby trzecie. Za wandalizm uważa się również graffiti, czyli pomalowanie, porysowanie lub umieszczenie napisów na mieniu.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do wandalizmu wynosi 200 000 zł, w tym podlimit dla graffiti wynosi 5000 zł.
4. Ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 9 OWU, nie obejmuje szkód wyrządzonych:
 - 1) w szybach lub przedmiotach szklanych – polegających na ich stłuczeniu;
 - 2) w mieniu pracowniczym;
 - 3) w wartościach pieniężnych.

5. Franszyza redukcyjna dla wandalizmu lub graffiti wynosi 500 zł w każdej szkodzi.

17. Klauzula nr 17/(M) dotycząca maszyn i urządzeń przenośnych oraz środków obrotowych znajdujących się poza miejscem ubezpieczenia

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o szkody powstałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w ubezpieczonych maszynach i urządzeniach przenośnych oraz środkach obrotowych, wykorzystywanych przez Ubezpieczonego lub jego pracowników do prowadzenia działalności gospodarczej.
2. Towarzystwo obejmuje ochroną szkody powstałe w wyniku następujących zdarzeń losowych: pożar, uderzenie pioruna, wybuch, upadek statku powietrznego, lawina, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, osuwanie się ziemi, fala naddźwiękowa, grad, napór śniegu, upadek drzew lub innych przedmiotów, silny wiatr, deszcz nawalny, dym, sadza, zalanie, opad atmosferyczny, uderzenie pojazdu, powódź, przepięcie, kradzież z włamaniem, rabunek, wandalizm, wypadek lub kolizja pojazdu, którym wraz z mieniem jechał Ubezpieczony albo jego pracownik, o ile zdarzenia te są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 9 OWU, nie pokrywa szkód powstałych:
 - 1) w ubezpieczonym mieniu przechowywanym poza budynkiem/lokałem lub pojazdem, wskutek deszczu, śniegu, zmian warunków atmosferycznych, chyba że szkoda powstała w następstwie wypadku lub kolizji pojazdu;
 - 2) wskutek złego stanu technicznego pojazdu lub jego nieprzystosowania do przewozu danego mienia;
 - 3) wskutek przekroczenia ładowności pojazdu lub niewłaściwego zamocowania mienia na pojeździe;
 - 4) wskutek kradzieży mienia z pojazdu bez pozostawienia śladów włamania;
 - 5) podczas załadunku, przeładunku lub wyładunku wykonywanych przez Ubezpieczonego lub na jego odpowiedzialność bądź zlecenie.
4. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia losowe w okresie ubezpieczenia wynosi 50 000 zł, w tym podlimit dla środków obrotowych wynosi 20 000 zł, jednak nie więcej niż sumy ubezpieczenia dla tych przedmiotów zadeklarowane w umowie.
5. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł w każdej szkodzi.
6. Odpowiedzialność Towarzystwa następuje, gdy:
 - 1) pojazd jest prawidłowo zamknięty;
 - 2) pojazd, w którym jest przechowywane mienie, ma metalowy lub metalowo-szklany dach;
 - 3) ubezpieczone mienie nie jest widoczne z zewnątrz pojazdu;
 - 4) pojazd, w którym jest przechowywane mienie, w trakcie postoju ma włączony alarm, zamknięte okna oraz drzwi, przy zastosowaniu co najmniej zabezpieczeń fabrycznych;
 - 5) budynek lub lokal, w którym jest przechowywane mienie, jest zamknięty zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2 do OWU – Zabezpieczenia antywłamaniowe.

18. Klauzula nr 18/(E) dotycząca rozszerzenia zakresu terytorialnego na wszystkie kraje świata dla sprzętu elektronicznego przenośnego

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o szkody powstałe w sprzęcie elektronicznym przenośnym objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych na obszar całego świata.
2. Franszyza redukcyjna wynosi 400 zł w każdej szkodzi.

19. Klauzula nr 19/(E) dotycząca tymczasowej przerwy w eksploatacji sprzętu elektronicznego

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o szkody powstałe w sprzęcie elektronicznym objętym ochroną



ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych podczas przerwy w eksploatacji lub podczas magazynowania sprawnego sprzętu elektronicznego przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.

2. Ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3, 9 i 15 OWU, nie pokrywa szkód powstałych w sprzęcie elektronicznym przeznaczonym do handlu lub najmu.
3. Maksymalny limit odpowiedzialności dla takiego sprzętu wynosi 500 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 400 zł w każdej szkodzie.

20. Klauzula nr 20/(E) dotycząca sprzętu elektronicznego zamontowanego na stałe w pojazdach

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o szkody powstałe w sprzęcie elektronicznym objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich zdarzeń losowych zamontowanym na stałe w pojazdach, czyli niedającym się zdemontować bez użycia siły lub narzędzi.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3, 9 i 15 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód w sprzęcie:
 - 1) znajdującym się w pojazdach, których wypadek był spowodowany złym stanem technicznym;
 - 2) zamontowanym w pojazdach fabrycznie.
3. Maksymalna suma ubezpieczenia wynosi 50 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna wynosi 400 zł w każdej szkodzie.

21. Klauzula nr 21/(M) dotycząca utylizacji leków i utraty dokumentów dla aptek i punktów aptecznych

1. Z zachowaniem pozostałych niczym niezmienionych warunków OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o koszty utylizacji leków i utraty dokumentów, o ile umowę ubezpieczenia zawarto w wariantcie KOMFORT lub w wariantcie PREMIUM.
2. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową poniesione przez Ubezpieczonego koszty:
 - 1) utylizacji leków w aptece lub punkcie aptecznym,
 - 2) refundacji sprzedanych refundowanych leków lub wyrobów medycznych w przypadku zniszczenia dokumentów będących podstawą refundacji.
3. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową powyższe koszty, jeżeli:
 - 1) mienie zostało ubezpieczone od zdarzeń losowych w wariantcie KOMFORT lub w wariantcie PREMIUM, a powstałe koszty są następstwem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) dokumenty, o których mowa ust. 1, były archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Wysokość kosztów wskazanych w ust. 2 ustala się na podstawie średniej dziennej wartości kwot refundowanych, wyliczonej na podstawie 6-miesięcznego okresu poprzedzającego dzień szkody.
5. Maksymalny limit odpowiedzialności wynosi 50 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.
6. Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł w każdej szkodzie.

22. Klauzula nr 22/(M) dotycząca szkód elektrycznych w maszynach elektrycznych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia dla ubezpieczonych w wariantcie KOMFORT lub PREMIUM maszyn elektrycznych zostaje rozszerzony o ryzyko szkód elektrycznych.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są zgłoszone do ubezpieczenia, czynne i zainstalowane na stanowiskach pracy maszyny, urządzenia i aparaty elektroenergetyczne, zwane dalej maszynami elektrycznymi (takie jak silniki, generatory, prądnice, transformatory), dla których z wynikiem pozytywnym zostały zakończone wszelkie testy/próby związane z ich pierwszym uruchomieniem.

3. Ochroną objęte są maszyny elektryczne użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą, zabezpieczone zgodnie z wymogami eksploatacji danej maszyny i według obowiązujących dla niej instrukcji obsługi, stanowiące własność lub znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego na podstawie tytułu prawnego.

4. Towarzystwo odpowiada za szkody powstałe w ubezpieczonych maszynach elektrycznych spowodowane działaniem prądu elektrycznego na skutek wystąpienia co najmniej jednej z poniższych przyczyn:

- 1) niezadziałanie wymaganych zabezpieczeń chroniących maszyny elektryczne;
- 2) zmiana napięcia zasilania poniżej lub powyżej napięcia znamionowego;
- 3) zanik napięcia jednej lub kilku faz;
- 4) zmiana częstotliwości prądu elektrycznego;
- 5) uszkodzenie izolacji;
- 6) zwarcie (spięcie), przetężenie lub przepięcie.

5. Ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 9 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód powstałych:

- 1) w elektroenergetycznych liniach przesyłowych i rozdzielczych obejmujących zespół urządzeń połączonych ze sobą mechanicznie i elektrycznie, to jest: przewody, słupy linii napowietrznej i wszelkie urządzenia będące częścią takiej instalacji służące do rozdziału (łączniki wszelkiego rodzaju) i przetwarzania (transformatory) prądu. Wyłączenie to obejmuje wszelkie linie elektryczne, telefoniczne, telegraficzne i inne do przesyłania danych oraz dotyczy linii zewnętrznych zarówno nadziemnych, jak i podziemnych;
 - 2) wskutek wad projektowych, materiałowych, konstrukcyjnych, złego wykonania lub błędów w produkcji, w tym wad ukrytych, jeżeli zgodnie z obowiązującym prawem lub umową za szkodę odpowiedzialny jest producent lub dostawca;
 - 3) w okresie napraw lub prób/testów oraz ponownego rozruchu próbnego po naprawie;
 - 4) w maszynach, w których nie prowadzono potwierdzonych protokołami badań eksploatacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami o eksploatacji maszyn elektrycznych, jeżeli niedopełnienie obowiązku badań było przyczyną szkody lub spowodowało zwiększenie rozmiaru szkody;
 - 5) wskutek przyczyny mechanicznej;
 - 6) w wyniku naturalnego zużycia lub długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn elektrycznych;
 - 7) wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych na danej maszynie;
 - 8) wskutek przepięć impulsowych spowodowanych przełączeniem aparatury dużej mocy lub aparatury rozdzielczej w rozdzielniach;
 - 9) we wszelkiego rodzaju miernikach, licznikach, bezpiecznikach, wkładkach topikowych, stycznikach, odgromnikach, czujnikach, żarówkach, lampach, grzejnych urządzeniach elektrycznych;
 - 10) w sitach, węzłach, ogumieniu, okładzinach, opaskach z tkanin lub tworzyw sztucznych, szczotkach, linach, tańcach, pasach, częściach szklanych lub porcelanowych oraz innych elementach, których czas prawidłowego funkcjonowania jest krótszy od trwałości maszyny;
 - 11) w transformatorach starszych niż 20 lat, licząc od daty produkcji.
6. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia losowe wynosi 100 000 zł.
 7. Franszyza redukcyjna wynosi 1000 zł.

23. Klauzula nr 23/(M+E) dotycząca kosztów pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dni ustawowo wolne od pracy

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte konieczne, uzasadnione i udokumentowane koszty pracy pracowników Ubezpieczonego w godzinach nadliczbowych, nocnych i w dni ustawowo wolne od



pracy, poniesione przez Ubezpieczonego w związku z wystąpieniem szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

- Limit odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynosi 50 000 zł.
- Franszyza redukcyjna wynosi 500 zł w każdej szkodzie.

24. Klauzula nr 24/(M) dotycząca utraty zysku w wyniku szkody w mieniu

- Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają, że zakres ubezpieczenia zostaje rozszerzony o utratę zysku, jaką poniósł Ubezpieczony w okresie odszkodowawczym, spowodowaną przerwaniem lub zakłóceniem działalności powstałym w wyniku szkody w mieniu, w miejscu ubezpieczenia wskazanym w umowie, bezpośrednio wskutek zdarzeń losowych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach wariantu KOMFORT lub PREMIUM przy ubezpieczeniu mienia (rozszerzonego o ryzyko powodzi, o ile zostało ono wykupione). Warunkiem ubezpieczenia utraty zysku jest prowadzenie przez Ubezpieczonego pełnej księgowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Przez użyte w ramach niniejszej klauzuli pojęcia należy rozumieć:
 - okres odszkodowawczy** – okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody i trwa tak długo, jak długo szkoda ta wywiera wpływ na przerwę lub zakłócenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż maksymalny okres odszkodowawczy wynoszący 4 miesiące w ramach niniejszej klauzuli. Okres odszkodowawczy jest niezależny od końca okresu ubezpieczenia, o ile szkoda powstała w okresie ubezpieczenia;
 - zysk** – wartość dodatnia stanowiąca sumę kosztów stałych działalności oraz zysku netto wynikającego z dokumentacji księgowej w danym okresie;
 - utrata zysku** – różnica pomiędzy zyskiem, jaki Ubezpieczony osiągnął w okresie odszkodowawczym po wystąpieniu szkody w mieniu, spowodowanej ubezpieczonym zdarzeniem losowym, a zyskiem, jaki Ubezpieczony mógłby osiągnąć, gdyby szkoda w mieniu nie nastąpiła. Zysk, jaki Ubezpieczony mógłby osiągnąć, wyliczany jest w oparciu o zysk w okresie analogicznym do okresu odszkodowawczego w roku bezpośrednio poprzedzającym rok, w którym wystąpiła szkoda w mieniu, odpowiednio skorygowany w przypadkach, gdy sezonowość, zachodzące zmiany trendu rynkowego, inflacja lub specyfika prowadzonej działalności gospodarczej wpłynęły na wyniki takiej działalności w celu uzyskania możliwie dokładnego szacunku wyników, jakie Ubezpieczony uzyskałby w okresie odszkodowawczym, gdyby szkoda w mieniu nie powstała.
- Całkowity limit odpowiedzialności z niniejszej klauzuli wynosi 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia losowe objęte ochroną ubezpieczeniową oraz zaistniałe w okresie ubezpieczenia, skutkujące przerwaniem działalności Ubezpieczonego, przy czym maksymalne świadczenie dzienne wynosi 1500 zł za każdy dzień roboczy, jednak nie więcej niż zysk, jaki Ubezpieczony mógłby osiągnąć, gdyby szkoda w mieniu nie nastąpiła (obowiązuje kwota niższa z wyżej określonych). Towarzystwo wypłaca odszkodowanie z tytułu utraty zysku przez czas trwania okresu odszkodowawczego, nie dłużej niż 4 miesiące (maksymalny okres odszkodowawczy) i w kwocie nieprzekraczającej całkowitego limitu odpowiedzialności.
- Ochrona ubezpieczeniowa, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 9 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje:
 - utraconego zysku pochodzącego z inwestycji lub spekulacji giełdowych, obrotu nieruchomościami, zakładów lub gier hazardowych, a także spowodowanego inną przyczyną niż szkoda w mieniu;
 - strat niezwiązanych z prowadzoną i zgłoszoną do ubezpieczenia działalnością gospodarczą;
 - strat powstałych w trakcie, a także w związku z zawieszeniem działalności gospodarczej;

- strat spowodowanych szkodą w ubezpieczonym mieniu polegającą na oddziaływaniu na nie dymu lub sadzy, jeżeli nie było to skutkiem pożaru bądź wybuchu w miejscu ubezpieczenia.
- Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe lub zwiększone wskutek:
 - zdarzeń losowych nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia mienia;
 - opóźnień przez Ubezpieczonego ponownego podjęcia działalności gospodarczej pomimo warunków pozwalających na to;
 - braku środków finansowych niezbędnych do odtworzenia lub zastąpienia zniszczonego mienia;
 - poniesionych dodatkowych kosztów innowacji lub ulepszeń względem stanu z przed zaistnienia szkody, a dokonanych w trakcie odbudowy lub odtworzenia zniszczonego mienia;
 - niemożności ściągnięcia należności w wyniku utraty dokumentów księgowych;
 - decyzji Ubezpieczonego o zmianie rodzaju działalności lub miejsca jej prowadzenia;
 - decyzji prawomocnych władz lub organów, uniemożliwiającej lub opóźniającej odbudowę zniszczonego mienia lub dalsze prowadzenie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego.
 - Franszyza redukcyjna wynosi 3 dni robocze, nie mniej niż 2000 zł i nie podlega żadnym zmianom.

II. KLAUZULE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

1. Klauzula nr 1/OC odpowiedzialności cywilnej pracodawcy

- Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za szkody osobowe i rzeczowe doznane przez jego pracowników, w tym również będących osobami bliskimi, w następstwie wypadków przy pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
- Ubezpieczenie nie obejmuje pozostałych wyłączeń niezmienionych niniejszą klauzulą, wymienionych w § 3 i 25 OWU oraz świadczeń przysługujących poszkodowanemu zgodnie z wymienioną w ust. 1 ustawą, a ponadto szkód:
 - z tytułu powstania chorób zawodowych;
 - wyrządzonych przez podwykonawcę pracownikom zarówno Ubezpieczonego, jak i swoim.
- Maksymalny podlimit odpowiedzialności wynosi 500 000 zł.
- Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 zł.

2. Klauzula nr 2/OC odpowiedzialności cywilnej najemcy

- Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres odpowiedzialności cywilnej za szkody rzeczowe w nieruchomościach lub rzeczach ruchomych użytkowanych przez Ubezpieczonego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze w ramach prowadzonej działalności.
- Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód powstałych:
 - wskutek używania mienia niezgodnie z przeznaczeniem bądź instrukcjami jego producenta/wykonawcy, a także wskutek wykorzystania mienia przez Ubezpieczonego w innym celu lub w inny sposób niż to określono w umowie, o ile to była przyczyna szkody;
 - w budynkach i lokalach wykorzystywanych przez pracowników Ubezpieczonego jako służbowe mieszkania;
 - wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego bieżących napraw, przeglądów lub konserwacji instalacji i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych,



centralnego ogrzewania lub klimatyzacyjnych, do których był zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów prawa lub zawartej umowy;

- 4) w wyrobach ze szkła i ceramiki (o ile nie stanowią one części składowej nieruchomości), a także w pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz w rzeczach w nich pozostawionych;
 - 5) wskutek podnapięcia mienia przez Ubezpieczonego osobom trzecim;
 - 6) w następstwie prac remontowych, naprawczych, budowlanych, montażowych, z wyjątkiem prac konserwacyjnych wynikających z przepisów prawa;
 - 7) w związku z niezapłaceniem czynszu.
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności wynosi 1 000 000 zł.
 4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 zł.

3. Klauzula nr 3/OC odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeprowadzania jazd próbnych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe powstałe w wyniku przeprowadzania przez Ubezpieczonego jazd próbnych pojazdów mechanicznych po ich naprawie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie szkody powstałe podczas jazd próbnych w odległości do 20 km od miejsca wykonywania usługi naprawy pojazdu prowadzonej w ramach objętej ubezpieczeniem działalności, obejmując ponadto w tym limicie odległości odbiór i odstawienie pojazdu do osoby zlecającej naprawę lub innej wskazanej przez nią na piśmie.
3. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych podczas kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, bez wymaganych prawem uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie szkody;
 - 2) w pojazdach mechanicznych holowanych lub przewożonych na lawecie;
 - 3) w pojazdach mechanicznych, ich częściach składowych lub wyposażeniu, z których Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu lub innej umowy o podobnym charakterze;
 - 4) polegających na oddaniu pojazdu osobie innej niż osoba zlecająca naprawę bądź wskazanej przez nią;
 - 5) w pojazdach mechanicznych przeznaczonych do sprzedaży w ramach prowadzonej działalności gospodarczej ze szczególnym uwzględnieniem umowy komisu.
4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności wynosi 200 000 zł.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 1000 zł.

4. Klauzula nr 4/OC odpowiedzialności cywilnej z tytułu mienia w pieczy pod dozorem Ubezpieczonego

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu powierzonym, w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego, które wystąpiły na skutek ich uszkodzenia, zniszczenia lub utraty wynikającej z kradzieży lub rabunku. Niniejsze rozszerzenie dotyczy także szkód powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego szatni w ramach działalności gospodarczej objętej ochroną ubezpieczeniową, o ile rzeczy oddane do szatni znajdują się w osobnych zamkniętych pomieszczeniach lub zamkniętych szafkach, do których dostęp ma wyłącznie osoba za nie odpowiedzialna, przyjmująca rzeczy na przechowanie (przy czym za osobne zamknięte pomieszczenia uważa się również szatnie oddzielone od pozostałej przestrzeni kontuarem).
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych w pojazdach mechanicznych, ich wyposażeniu oraz mieniu w nich pozostawionym;

2) powstałych w sprzęcie elektronicznym pozostawionym w rzeczach oddanych do szatni;

- 3) powstałych w rzeczach oddanych do szatni, jeżeli nie ma potwierdzenia faktu ich oddania (przy czym wystarczającym dokumentem potwierdzającym oddanie rzeczy do szatni może być pokwitowanie, numerek wieszaka lub boksu, karta wstępu, bilet lub potwierdzenie elektroniczne na urządzeniu mobilnym);
 - 4) polegających na zaginięciu, podmianie, brakach inwentarзовых, powstałych wskutek: poświadczenia nieprawdy, podstępów, wymuszenia, szantażu, przywłaszczenia, niszczenia, usuwania, ukrywania, przerabiania lub podrabiania dokumentów lub znaków identyfikacyjnych, wprowadzenia w błąd lub wykorzystania pozostawienia w błędzie.
3. W razie utraty rzeczy w wyniku kradzieży lub rabunku Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później niż w terminie 48 godzin od powzięcia informacji o zdarzeniu, zawiadomić policję.
 4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 400 000 zł, przy czym w przypadku rzeczy oddanych do szatni obowiązuje sublimit wynoszący 2000 zł na jedną osobę poszkodowaną.
 5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 zł.

5. Klauzula nr 5/OC odpowiedzialności cywilnej za mienie przyjęte do naprawy, czyszczenia, obróbki, pakowania lub serwisowania

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o szkody rzeczowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia od chwili przyjęcia mienia do momentu jego wydania przez Ubezpieczonego, skutkujące powstaniem szkody w mieniu przekazanym Ubezpieczonemu w celu wykonania usługi, przy użyciu tego mienia lub na tym mieniu, jeżeli stanowi ono przedmiot naprawy, obróbki, czyszczenia, pakowania, serwisu lub innych podobnych usług, w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych podczas prac załadunkowych, przeładunkowych i wyładunkowych;
 - 2) będących utratą korzyści przez poszkodowanego, jakie mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono;
 - 3) z tytułu wydania rzeczy osobom nieupoważnionym;
 - 4) polegających na odbiorze lub odstawieniu pojazdu mechanicznego od lub do usługobiorcy.
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 500 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna w przypadku szkód powstałych w pojazdach mechanicznych wynosi 1000 zł, natomiast w pozostałych przypadkach franszyza redukcyjna dla szkód rzeczowych wynosi 300 zł.

6. Klauzula nr 6/OC odpowiedzialności cywilnej z tytułu zatrucia pokarmowych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe spowodowane zatruciami pokarmowymi w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód spowodowanych brakiem przestrzegania:
 - 1) regulaminów wewnętrznych w zakładzie pracy;
 - 2) przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 200 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna dla szkód osobowych nie ma zastosowania.



7. Klauzula nr 7/OC odpowiedzialności cywilnej farmaceuty / technika farmacji

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim przez technika farmacji lub farmaceutę.
2. Ubezpieczony odpowiada za szkody wyrządzone przez technika farmacji lub farmaceutę, kiedy są one związane z ich działalnością zawodową.
3. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmiennymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód spowodowanych:
 - 1) przez Ubezpieczonego niemającego wymaganych uprawnień zawodowych oraz Ubezpieczonego, w stosunku do którego wydano zakaz lub któremu zawieszono prawo do wykonywania zawodu, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) wprowadzeniem produktów leczniczych, które nie są dopuszczone do sprzedaży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) sprzedażą lub wydaniem produktu leczniczego bez recepty, w przypadku kiedy recepta jest wymagana;
 - 4) wadą produktów leczniczych zakupionych u producentów leków gotowych.
4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 300 000 zł.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 zł.

8. Klauzula nr 8/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych wymienionych w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym zakażeniami HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi wirusowe zapalenie wątroby WZW.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmiennymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód spowodowanych:
 - 1) przeniesieniem chorób zakaźnych, o których Ubezpieczony w chwili zawierania umowy wiedział;
 - 2) zakażeniami lub chorobami zakaźnymi, które wystąpiły w trakcie prowadzonej w ramach działalności praktyki lekarskiej, pielęgnarskiej lub położniczej;
 - 3) wskutek umyślnego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wymogów higieniczno-sanitarnych lub procedur w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym lub zakażeniom, przewidzianych przepisami prawa w zakresie działalności wykonywanej przez Ubezpieczonego;
 - 4) zakażeniami lub chorobami zakaźnymi, w związku z którymi ogłoszono stan epidemii lub pandemii.
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 200 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna dla szkód osobowych nie ma zastosowania.

9. Klauzula nr 9/OC odpowiedzialności cywilnej za produkt

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone osobie trzeciej przez produkt wprowadzony przez Ubezpieczonego do obrotu, w zakresie działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia, w związku z używaniem, zastosowaniem lub konsumpcją produktu.
2. Produkt to każda rzecz ruchoma, w tym również połączona z inną rzeczą ruchomą lub nieruchomością, wyprodukowana przez Ubezpieczonego lub na jego rzecz i wprowadzona przez niego

do obrotu, za którą ponosi odpowiedzialność w związku z jej wytworzeniem, sprzedażą lub innego rodzaju rozporządzaniem. Za produkt uważa się również energię oraz zwierzęta, natomiast nie uważa się wykonanych przez Ubezpieczonego usług.

3. Wprowadzenie do obrotu produktów to przekazanie produktu przez Ubezpieczonego osobie trzeciej w celu jego dalszego dystrybuowania lub użytkowania. Za datę wprowadzenia produktu do obrotu uznajemy dzień, w którym Ubezpieczony utracił trwale lub na określony czas faktyczne władztwo nad produktem na rzecz osoby trzeciej.
4. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmiennymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych w samym produkcie, a także wynikających z nieterminowego dostarczenia produktu;
 - 2) z tytułu utraconych korzyści;
 - 3) wyrządzonych przez produkty w trakcie procesu ich produkcji, testowania lub przez produkty nieskończone, jeżeli było to przyczyną szkody;
 - 4) spowodowanych przez produkty mające wadę, na którą zwrócił uwagę producent, w związku z czym cena produktu została obniżona;
 - 5) spowodowanych przez produkty używane niezgodnie z przeznaczeniem, instrukcją obsługi lub innym dokumentem opisującym sposób wykorzystania produktów lub ich właściwości;
 - 6) spowodowanych przez produkt, który w momencie wprowadzenia do obrotu nie był w sposób zgodny z aktualnymi wymaganiami nauki i techniki sprawdzony oraz przetestowany, o ile wymóg taki wynikał z przepisów prawa i miało to wpływ na zajście szkody;
 - 7) powstałych wskutek użycia produktu, dla którego ustalony okres użytkowania albo przydatności do spożycia już upłynął;
 - 8) związanych ze smakiem, zapachem, konsystencją, wyglądem lub wartością odżywczą produktu;
 - 9) powstałych w roślinach, naturalnych płodach rolnych, leśnych lub pszczelarskich, a także w rybach i w mięsie zwierząt wprowadzonych do obrotu towarowego w stanie nieprzetworzonym;
 - 10) powodujących roszczenia wzajemne pomiędzy producentami, a niezwiązane z odpowiedzialnością względem ostatecznego odbiorcy produktu;
 - 11) wyrządzonych innym producentom, powstałych wskutek połączenia, zmieszania, przetworzenia lub dalszej obróbki wadliwych produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego, o ile nie wykupiono dodatkowo kl. nr 26/OC;
 - 12) poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego, powstałych wskutek wadliwości produktów wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń, o ile nie wykupiono dodatkowo kl. nr 27/OC;
 - 13) związanych z koniecznością zlokalizowania, usunięcia, demontażu lub odsłonięcia produktów wadliwych dostarczonych przez Ubezpieczonego oraz kosztów poniesionych na montaż, umocowanie lub położenie produktów bez wad, o ile nie wykupiono dodatkowo kl. nr 25/OC;
 - 14) będących skutkiem wadliwości etykiet producentów bądź instrukcji użytkowania, stosowania lub składowania produktu sporządzonych przez producentów;
 - 15) wyrządzonych przez produkt niespełniający norm, niemający ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej lub innego zezwolenia wymaganego przez prawo obowiązujące w kraju, w którym wprowadzono go do obrotu;
 - 16) wyrządzonych przez następujące produkty: elektroniczne i elektryczne urządzenia kontrolne, przeznaczone do używania lub zamontowania w pojazdach mechanicznych, statkach powietrznych, wodnych lub kosmicznych, produkty infrastruktury kolejowej, produkty zawierające ludzką krew, osocze, substancje krwiopochodne pochodzenia ludzkiego, silikon wykorzystywany do celów medycznych, produkty zmodyfikowane



genetycznie, sprzęt medyczny i implanty medyczne, środki antykoncepcyjne, kosmetyki i produkty upiększające, a także opryski, nawozy, środki owadobójcze oraz do kontroli lub niszczenia szkodników i chwastów, pasze dla zwierząt oraz broń, beton gotowy i prefabrykaty do celów budowlanych, leki, składniki do produkcji leków, artykuły farmaceutyczne lub produkty chemiczne; wyłączenie dotyczy tylko ubezpieczenia OC za produkt w odniesieniu do producentów lub wytwórców wyżej wymienionych produktów.

5. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 1 000 000 zł.
6. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 500 zł.

10. Klauzula nr 10/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody w środowisku

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe i rzeczowe powstałe w wyniku nagłego i nieprzewidzianego wyładowania, rozproszenia, ulatniania się, rozrzucenia lub innego wyzwalania (np. rozlania się, przeciekania, rozproszenia lub wypływu): dymu, wycieków, sadzy, oparów, kwasów, zasad, toksycznych chemikaliów lub odpadów, cieczy bądź gazów, odpadów przemysłowych lub innych substancji, uszkadzających lub zanieczyszczających glebę, atmosferę, wody powierzchniowe, pod warunkiem że Ubezpieczony jest zobowiązany decyzją administracyjną upoważnionych organów do usunięcia zanieczyszczeń.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa zachodzi wówczas, gdy zostaną spełnione łącznie wszystkie poniższe warunki:
 - 1) przyczyną powstania szkody jest zdarzenie nagłe, nieprzewidywalne, niezależne od woli Ubezpieczonego;
 - 2) zdarzenie zostało potwierdzone protokołem służb ochrony środowiska, straży pożarnej lub policji, chyba że Ubezpieczony nie uzyskał protokołu z przyczyn od niego niezależnych;
 - 3) szkoda powstała w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością gospodarczą określoną w umowie ubezpieczenia;
 - 4) zdarzenie powodujące szkodę zaistniało w okresie ubezpieczenia, a pierwsza szkoda powstała i ujawniła się nie później niż w ciągu 72 godzin od jego zaistnienia (seria szkód spowodowanych tym samym zdarzeniem, niezależnie od terminu ich faktycznego wystąpienia traktowana jest jako jedna szkoda, do której stosuje się jeden limit odpowiedzialności oraz jedną franszyzę redukcyjną).
3. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje:
 - 1) szkód będących skutkiem posiadania i użytkowania urządzeń, obiektów i instalacji przeznaczonych do finalnego gromadzenia lub składowania ścieków, odpadów, środków chemicznych bądź towarów niebezpiecznych, wskazanych w międzynarodowej konwencji dotyczącej drogowego przewozu towarów i ładunków niebezpiecznych (ADR) sporządzonej w Genewie 30.09.1957 r. – na obszarze zagrożenia powodzią;
 - 2) kosztów badania, monitorowania lub kontroli zanieczyszczenia środowiska i substancji niebezpiecznych (szkodliwych dla środowiska), chyba że są one niezbędne w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia albo zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 3) kosztów usuwania substancji niebezpiecznych (szkodliwych dla środowiska) z nieruchomości, która jest własnością, znajduje się w posiadaniu, dzierżawie lub w inny sposób znajduje się w pieczy Ubezpieczonego, chyba że są one niezbędne w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia albo zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 4) szkód powstałych w wyniku: świadomego niestosowania się przez Ubezpieczonego do ustaw, zarządzeń lub urzędowych regulacji (dotyczących ochrony środowiska); nieprzestrzegania dyrektyw i instrukcji dla użytkowników, załączonych przez producenta w zakresie ich stosowania; nieprzestrzegania regularnych

kontroli, badań lub konserwacji urządzeń lub świadomego nieprzeprowadzania koniecznych napraw;

- 5) roszczeń związanych ze szkodami w środowisku, powstałymi w związku z działalnością firm transportowych, bądź z wykonywaniem czynności polegających na przewozie ładunków wszelkimi środkami transportu oraz rozładunku i załadunku;
 - 6) roszczeń związanych ze szkodami w środowisku wynikającymi z działalności: zakładów przemysłu farmaceutycznego, zagospodarowania odpadów, oczyszczania ścieków, złomowisk, lakierni lub zakładów galwanizacyjnych;
 - 7) szkód spowodowanych testowaniem lub użytkowaniem technologii telefonii komórkowej oraz wynikających z hałasu przekraczającego obowiązujące normy.
4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 400 000 zł.
 5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

11. Klauzula nr 11/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w podziemnych instalacjach, kablach, rurociągach, innych urządzeniach

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o szkody rzeczowe wyrządzone podczas prowadzonych prac, w instalacjach podziemnych, kablach, rurociągach lub innych urządzeniach, jeżeli w okresie poprzedzającym rozpoczęcie robót budowlano-montażowych sprawdzono na planach i skonsultowano z odpowiednimi organami dokładne usytuowanie tych przedmiotów, a fakt ten został udokumentowany.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych wskutek prowadzenia robót bez wymaganych zezwoleń lub obsługi sprzętu przez pracowników bez uprawnień lub zezwoleń wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 2) wynikających z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia wykonywanych prac;
 - 3) wyrządzonych przez maszyny budowlane oraz pojazdy wolnobieżne, młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzono o stosowną klauzulę.
3. Towarzystwo odpowiada jedynie za rzeczywiste straty poniesione przez poszkodowanego ograniczone do kosztów naprawy, nie ponosi natomiast odpowiedzialności za utracone korzyści, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzone.
4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 400 000 zł.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

12. Klauzula nr 12/OC rozszerzenia zakresu terytorialnego dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód powstałych na terytoriach: Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Japonii, Australii i Nowej Zelandii.
3. W ubezpieczeniu dla każdej szkody rzeczowej ma zastosowanie franszyza redukcyjna wynosząca 1500 zł.

13. Klauzula nr 13/OC odpowiedzialności cywilnej za czyste straty finansowe

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego



z tytułu czystych strat finansowych, niebędących szkodami osobowymi, szkodami rzeczowymi ani następstwem tychże szkód.

2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) wynikających ze stosunku pracy;
 - 2) spowodowanych administracją, kupnem, sprzedażą gruntów;
 - 3) spowodowanych przez przedmioty wyprodukowane lub dostarczone przez Ubezpieczonego (bądź też na jego zlecenie lub rachunek) albo wadliwie wykonane bądź niewykonane w całości lub w części przez niego prace lub usługi;
 - 4) spowodowanych umyślnym naruszeniem przepisów prawa lub zasad obowiązujących przy wykonywaniu danej umowy zlecenia, a także wynikających z niewydania lub wadliwego wydania decyzji administracyjnej;
 - 5) spowodowanych emisją szumu, hałasu, zapachu, wstrząsów lub wibracji;
 - 6) powstałych w wyniku działalności planistycznej, doradczej, kontrolnej lub rzeczoznawczej, a także będące skutkiem kierowania budową lub montażem;
 - 7) powstałych w związku ze sprawowaniem funkcji członka władz spółki kapitałowej;
 - 8) wynikających z działań związanych z transakcjami pieniężnymi, kredytowymi, ubezpieczeniowymi, leasingowymi, a także będących skutkiem naruszenia wszelkiego rodzaju, prowadzenia kasy, przywłaszczenia lub nadużycia zaufania;
 - 9) wynikających z naruszenia gospodarczych praw ochronnych oraz praw autorskich (np. naruszenie prawa patentowego, uchybienia dotyczącego działań konkurencyjnych lub reklamowych), a także będących następstwem naruszenia dóbr osobistych;
 - 10) wynikających z niedotrzymania terminów, kosztorysów, poręczeń lub gwarancji w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, o ile Ubezpieczony ponosi za to odpowiedzialność;
 - 11) powstałych w wyniku udzielonych porad, zaleceń lub instrukcji powiązanym kapitałowo podmiotom gospodarczym (to samo dotyczy odpowiednich zaniechań, jak również błędnych lub zaniechanych czynności kontrolnych);
 - 12) wynikających z czynności podejmowanych w związku z opracowywaniem danych, racjonalizacją lub automatyzacją procesów;
 - 13) wynikających z naruszenia przepisów zawartych w ustawach o ochronie danych;
 - 14) będących skutkiem pośrednictwa lub organizacji podróży;
 - 15) powstałych w wyniku zgubienia pieniędzy, książeczek oszczędnościowych, dokumentów, papierów lub innych przedmiotów wartościowych, a także związanych z utratą rzeczy;
 - 16) będących skutkiem naruszenia praw licencyjnych;
 - 17) spowodowanych brakiem dostaw mediów (woda, ciepło, prąd, sygnał telekomunikacyjny).
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 100 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

14. Klauzula nr 14/OC odpowiedzialności cywilnej za rzeczy gości hotelowych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe wyrządzone przez Ubezpieczonego prowadzącego działalność hotelarską w mieniu wniesionym przez gości do jego hotelu, motelu, pensjonatu, ośrodka wypoczynkowo-turystycznego, będące następstwem uszkodzenia, zniszczenia albo utraty w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za szkody, o których mowa w ust. 1, pod warunkiem że mienie znajdowało się w pokoju hotelowym, który był zabezpieczony w następujący sposób:
 - 1) wszystkie drzwi zewnętrzne prowadzące do pokoju były zamknięte co najmniej na jeden zamek wielozapadkowy lub

zamek elektroniczny, a klucz lub karta magnetyczna (chipowa) były w wyłącznym posiadaniu gościa hotelowego lub osoby uprawnionej do ich przechowywania;

- 2) drzwi i okna znajdowały się w należytym stanie technicznym oraz były tak umocowane i zamknięte, że wyłamanie ich lub wyważenie wymagało użycia siły lub narzędzi;
 - 3) w ścianach i stropach nie było otworów umożliwiających wydostanie przedmiotów bez włamania.
3. Ubezpieczenie obejmuje ponadto rzeczy oddane przez gości hotelowych na przechowanie do depozytu (w tym przypadku Towarzystwo odpowiada również za szkody powstałe wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia wartości pieniężnych i dokumentów oddanych na przechowanie).
 4. Ubezpieczony zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji przyjmowanych do depozytu rzeczy; ewidencja powinna zawierać dane niezbędne do zidentyfikowania właściciela rzeczy, opis i wartość depozytu oraz podpis oddającego i przyjmującego rzecz do depozytu. W odniesieniu do wartości pieniężnych mienie to powinno być przechowywane przez Ubezpieczonego w zamkniętym, przymocowanym trwale do podłoża lub ściany pomieszczenia, schowku, tj. szafie pancernej, szafie stalowo-betonowej, szafie stalowej lub kasie. Ubezpieczony w przypadku powstania szkody zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić, nie później niż w ciągu 48 godzin, policję.
 5. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje ponadto szkód:
 - 1) powstałych wskutek utraty rzeczy wniesionych przez klientów do hotelowych lokali gastronomicznych, salonów fryzjerskich lub innych lokali usługowych znajdujących się w obrębie hotelu, chyba że rzeczy te zostały oddane do szatni na przechowanie i zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzono o stosowną klauzulę;
 - 2) powstałych na skutek utraty rzeczy pozostawionych przez gości w holach i korytarzach hotelowych;
 - 3) w rowerach, jeżeli nie umieszczono ich w pomieszczeniach zamkniętych co najmniej na jeden zamek wielozapadkowy lub zamek elektroniczny;
 - 4) w pojazdach, ich wyposażeniu, w rzeczach pozostawionych w pojazdach;
 - 5) powstałych wskutek zaginięcia rzeczy (kradzież zwykła).
 6. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 300 000 zł.
 7. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 300 zł.

15. Klauzula nr 15/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone Ubezpieczonemu przez innego Ubezpieczonego

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe i osobowe wyrządzone przez Ubezpieczonego innemu Ubezpieczonemu, objętych tą samą umową ubezpieczenia lub wyrządzone przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód powstałych pomiędzy podmiotami niewskazanymi w umowie.
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 300 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 1000 zł.

16. Klauzula nr 16/OC odpowiedzialności cywilnej podmiotów prowadzących parkingi strzeżone

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres o odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w pojazdach stojących na parkingach strzeżonych, z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o przechowanie pojazdu, w tym również jego utraty w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku.



2. Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się szkody wyłącznie w tych pojazdach, które zostały przyjęte na parking za opłatą zgodną z obowiązującym cennikiem oraz po wystawieniu stosownego potwierdzenia przyjęcia pojazdu przez osobę prowadzącą parking lub przez nią upoważnioną.
3. W przypadku przechowania samochodów ciężarowych, przyczep lub naczep ochroną ubezpieczeniową obejmuje się ich ładunek tylko wtedy, gdy jest on odpowiednio zabezpieczony, zaplombowany oraz został zgłoszony obsłudze parkingu rodzaj ładunku, jego ilość oraz zostały przedstawione do wglądu stosowne rachunki, faktury lub inne dokumenty potwierdzające przewóz ładunku.
4. Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową tylko pod warunkiem, że:
 - 1) plac, pomieszczenie, w którym stoi pojazd, jest ogrodzone, oświetlone, monitorowane i dozorowane;
 - 2) wjazd jest zabezpieczony w taki sposób, żeby wyjazd mogły mieć tylko osoby uprawnione;
 - 3) prowadzona jest ewidencja pojazdów wyjeżdżających i wjeżdżających; w ewidencji powinny się znaleźć numer rejestracyjny pojazdu, data i dokładna godzina wjazdu i wyjazdu oraz, jeżeli nie jest to automat, dane osoby przyjmującej i wydającej pojazd.
5. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmiennymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych w wyniku działania sił natury lub wyrządzonych przez zwierzęta;
 - 2) polegających na kradzieży rzeczy pozostawionych w pojeździe, jeżeli nie stanowią wyposażenia tego pojazdu;
 - 3) polegających na utracie pojazdów niezamkniętych na klucz i bez aktywowania posiadanych urządzeń alarmowych;
 - 4) powstałych w następstwie dokonywania napraw pojazdów na terenie parkingu, jeżeli nie były one wykonywane w miejscu do tego celu przeznaczonym.
6. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 500 000 zł.
7. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 1000 zł.

17. Klauzula nr 17/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez maszyny rolnicze, leśne, samobieżne maszyny budowlane oraz pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym, młoty pneumatyczne, hydrauliczne, kafary

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone w związku z wykonywaniem prac lub usług z użyciem:
 - 1) maszyn rolniczych i leśnych, samobieżnych maszyn budowlanych oraz pojazdów wolnobieżnych w rozumieniu ustawy o ruchu drogowym;
 - 2) młotów pneumatycznych, hydraulicznych, kafarów; powstałe w związku z ruchem pojazdu lub maszyny w miejscu ubezpieczenia, gdzie prowadzona jest działalność Ubezpieczonego bądź innych miejscach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie wykonywane są prace lub usługi zgodnie z zawartymi przez Ubezpieczonego umowami w ramach prowadzonej działalności.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmiennymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje ponadto szkód:
 - 1) powstałych wskutek prowadzenia robót bez wymaganych zezwoleń bądź obsługi sprzętu przez pracowników bez uprawnień lub zezwoleń wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 2) wynikających z braku zabezpieczenia lub zabezpieczenia wykonywanych prac niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub wewnętrznymi procedurami;
 - 3) będących uszkodzeniami powierzchniowymi, które nie pogarszają stateczności obiektów budowlanych, ani nie zagrażają bezpieczeństwu ich użytkowników;

- 4) w podziemnych instalacjach, kablach, rurociągach lub innych urządzeniach, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzono o stosowną klauzulę.
3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 400 000 zł.
4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

18. Klauzula nr 18/OC odpowiedzialności cywilnej dla salonów kosmetycznych, fryzjerskich, klubu fitness, solarium, SPA, siłowni

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone w związku z prowadzeniem salonu kosmetycznego, fryzjerskiego, klubu fitness, solarium, SPA lub siłowni polegające na przeniesieniu chorób zakaźnych i zakażeń wymienionych w ustawie o chorobach zakaźnych i zakażeniach, w tym również o ryzyko przeniesienia wirusa HIV i wirusów hepatotropowych powodujących zapalenie wątroby (WZW).
2. Ponadto Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową zabiegi kosmetyczne (w tym także przeprowadzane przy użyciu urządzeń wykorzystujących promieniowanie laserowe) wykonywane w ramach działalności „fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne” (PKD 96.02 Z).
3. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmiennymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje ponadto szkód:
 - 1) powstałych na skutek umyślnego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wymogów higieniczno-sanitarnych lub procedur w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, zakażeniom, przewidzianych przepisami prawa w zakresie działalności wykonywanej przez Ubezpieczonego;
 - 2) spowodowanych przeniesieniem choroby Creutzfeldta-Jakoba lub innych encefalopatii gąbczastych;
 - 3) spowodowanych brakiem określonego rezultatu zabiegu, o ile został on wykonany zgodnie ze sztuką, wiedzą oraz obowiązującą praktyką zawodową jego przeprowadzenia;
 - 4) spowodowanych przez osoby niemające wymaganych obowiązujących przepisami odpowiednich uprawnień do wykonywania określonego rodzaju zabiegu/czynności, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na powstanie szkody;
 - 5) spowodowanych zabiegami wymagającymi konsultacji lekarza medycyny estetycznej oraz związane z prowadzeniem badań klinicznych, jak również związane z błędami w sztuce lekarskiej czy świadczeniem jakichkolwiek usług lub czynności medycznych, w tym podanie leku;
 - 6) spowodowanych wirusami ujętymi w aktach prawnych dotyczących ogłoszenia stanu epidemii lub pandemii na danym obszarze.
4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 300 000 zł.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 500 zł.

19. Klauzula nr 19/OC odpowiedzialności cywilnej dla aptek lub punktów aptecznych

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez apteki i punkty apteczne, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o odpowiedzialność cywilną aptek i punktów aptecznych z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.



2. Ubezpieczenie obejmuje:

- 1) w zakresie odpowiedzialności cywilnej zawodowej odpowiedzialność cywilną świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania Ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) odpowiedzialność cywilną aptek i punktów aptecznych z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;
- 2) polegających na zapłacie kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

4. Limit odpowiedzialności z tytułu niniejszego rozszerzenia wynosi równowartość w złotych:

- 1) 10 000 euro na jedno zdarzenie i 50 000 euro na wszystkie zdarzenia, których skutki objęte są umową ubezpieczenia, w odniesieniu do podmiotów realizujących w ramach umów wyłącznie czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi;
- 2) 10 000 euro na jedno zdarzenie i 50 000 euro na wszystkie zdarzenia, których skutki objęte są umową ubezpieczenia, w odniesieniu do szkód spowodowanych przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

5. Kwoty, o których mowa w ust. 4, są ustalane przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej została zawarta.

6. W odniesieniu do obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń mają zastosowanie warunki Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

20. Klauzula nr 20/OC odpowiedzialności cywilnej lekarza weterynarii

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone podczas wykonywania zawodu lekarza weterynarii (w tym technika weterynarii i osoby wykonującej pod nadzorem lekarza weterynarii czynności medyczne), związane z działalnością polegającą na ochronie zdrowia i życia zwierząt.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje ponadto szkód wynikłych z posiadania lub użytkowania aparatury medycznej, jeśli jest ona niesprawna lub nie ma okresowych przeglądów lub konserwacji.
3. Dla niniejszej klauzuli ustanawia się maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w wysokości 100 000 zł z tytułu szkody wyrządzonej przez lekarza weterynarii, przy czym dla szkód spowodowanych zastosowaniem aparatury rentgenowskiej wprowadza się sublimit wynoszący 20 000 zł na zdarzenie.
4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzi rzeczowej wynosi 300 zł.

21. Klauzula nr 21/OC odpowiedzialności cywilnej wspólnot mieszkaniowych za szkody wyrządzone swoim członkom

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną wskazaną

w umowie wspólnoty mieszkaniowej (jako Ubezpieczonego) za szkody wyrządzone członkom tej wspólnoty mieszkaniowej w związku z posiadanym mieniem wspólnym, a w szczególności za szkody powstałe w związku z posiadaniem:

- 1) budynków wraz z pomieszczeniami dodatkowymi, takimi jak: piwnice, wózkownie, schowki, garaże, suszarnie;
- 2) miejsc postojowych znajdujących się na terenie nieruchomości wspólnej;
- 3) placów, trawników, dziedzińców, ogrodów, drzew i roślin znajdujących się na terenie nieruchomości wspólnej;
- 4) wszelkiego typu instalacji, w jakie wyposażona jest nieruchomość wspólna;
- 5) urządzeń rekreacyjnych, placów zabaw, boisk znajdujących się na terenie nieruchomości wspólnej.

2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje ponadto szkód:

- 1) za które ponosi odpowiedzialność właściciel lokalu wchodzącego w skład wspólnoty mieszkaniowej;
 - 2) których przyczyną było zdarzenie będące skutkiem decyzji wspólnoty mieszkaniowej lub jej organu zarządczego o braku przeprowadzenia konserwacji, remontu lub naprawy.
- ## 3. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 1 000 000 zł.
- ## 4. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzi rzeczowej wynosi 300 zł.

22. Klauzula nr 22/OC odpowiedzialności cywilnej członków zarządu wspólnoty mieszkaniowej za szkody wyrządzone tej wspólnocie

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną członków zarządu wspólnoty mieszkaniowej za szkody wyrządzone wspólnocie mieszkaniowej, będące następstwem zdarzeń powstałych w okresie ubezpieczenia.
2. W ramach niniejszej klauzuli:
 - 1) za Ubezpieczonego uważa się osobę fizyczną będącą członkiem zarządu wspólnoty mieszkaniowej;
 - 2) za szkodę uważa się określony w pieniądzu uszczerbek majątkowy poniesiony przez wspólnotę mieszkaniową w następstwie zawnionego, nieumyślnego działania lub zaniechania Ubezpieczonego, polegającego na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu obowiązków nałożonych na niego przez przepisy prawa albo postanowienia statutu, mieszczące się w zakresie pełnomocnictw udzielonych Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje ponadto szkód:
 - 1) powstałych w następstwie bezpodstawnego wzbogacenia się Ubezpieczonego lub uzyskania przez niego nienależnego świadczenia względem wspólnoty mieszkaniowej;
 - 2) powstałych w następstwie popełnienia przez Ubezpieczonego wykroczenia lub przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądowym;
 - 3) polegających na wypłacie środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczonego bez uprzedniej akceptacji właściwego organu wspólnoty mieszkaniowej, o ile one wymagały takiej akceptacji;
 - 4) powstałych w następstwie wyboru kontrahenta, zawarcia, kontynuacji bądź zakresu umowy ubezpieczenia na rzecz wspólnoty mieszkaniowej;
 - 5) wynikających z działań lub zaniechań w zakresie umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzających zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania;
 - 6) powstałych w następstwie utraty przez Ubezpieczonego dokumentów, gotówki lub papierów wartościowych;
 - 7) wyrządzonych wspólnocie mieszkaniowej, polegających na utracie korzyści, które mogłaby osiągnąć, gdyby Ubezpieczony nie wyrządził szkody.



4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 400 000 zł.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 500 zł.

23. Klauzula nr 23/OC obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek wykonywania czynności pośrednika w obrocie nieruchomościami

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami.
2. Towarzystwo w zakresie określonym w niniejszej klauzuli odpowiada wyłącznie za szkody objęte ochroną zgodnie z przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Finansów, o którym mowa w ust. 1 powyżej.
3. Suma gwarancyjna w ramach niniejszego ubezpieczenia wynosi 25 000 euro na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

24. Klauzula nr 24/OC obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej biura rachunkowego oraz odpowiedzialności cywilnej za czyste straty finansowe powstałe w wyniku wykonywania przez Ubezpieczonego usług obsługi kadrowo-płacowej oraz określonych czynności doradztwa podatkowego

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o:
 - 1) obowiązkowe ubezpieczenie OC biura rachunkowego na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców wykonujących działalność z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych;
 - 2) odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w wyniku wykonywania przez Ubezpieczonego:
 - a) usług z zakresu obsługi kadrowo-płacowej polegających na:
 - obliczaniu wynagrodzeń za pracę, w tym premii, dodatków i innych świadczeń związanych ze stosunkiem pracy,
 - obliczaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, obliczaniu wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz przekazywaniu w tym zakresie niezbędnych dokumentów,
 - prowadzeniu dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy i kontroli przestrzegania terminów w tym zakresie, z wyłączeniem przygotowania umowy o pracę, umowy zmieniającej umowę o pracę, dokumentu wypowiedzenia lub rozwiązania umowy o pracę,
 - obliczaniu miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych oraz składaniu wniosków o wypłatę tego dofinansowania i innych niezbędnych dokumentów w tym zakresie oraz składaniu wniosków o zwrot kosztów (na podstawie stosownych przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych),
 - obliczaniu kwot zajętych przez komornika wynagrodzeń i prowadzeniu korespondencji z organami egzekucyjnymi;
 - b) usług z zakresu doradztwa podatkowego:
 - prowadzenie, w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów, ksiąg podatkowych i innych ewidencji do celów podatkowych oraz udzielanie im pomocy w tym zakresie,

– sporządzanie, w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów, zeznań i deklaracji podatkowych lub udzielanie im pomocy w tym zakresie.

2. Towarzystwo w ramach niniejszej klauzuli nie odpowiada:

- 1) w zakresie określonym w ust. 1 pkt 1, wyłącznie za szkody nieobjęte ochroną ubezpieczeniową zgodnie z przepisami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorców wykonujących działalność z zakresu usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych;
- 2) w zakresie określonym w ust. 1 pkt 2, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, dodatkowo za szkody powstałe w następstwie ujawnienia wiadomości poufnej w rozumieniu przepisów prawa regulujących instytucje tajemnicy przedsiębiorstwa oraz w następstwie błędnego przeliczenia waluty.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa za szkody objęte ochroną zgodnie z ust. 1 pkt 1 w ramach niniejszej klauzuli wynosi 10 000 euro na jedno zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa za szkody objęte ochroną zgodnie z ust. 1 pkt 2 w ramach niniejszej klauzuli jest ograniczona do podlimitu odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynoszącego 100 000 zł przy zastosowaniu franszyzy redukcyjnej wynoszącej 500 zł w każdej szkodzie.

25. Klauzula nr 25/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek konieczności zlokalizowania, usunięcia, demontażu lub odsłonięcia wadliwego produktu bądź montażu, umocowania lub położenia jakiegokolwiek innego produktu pozbawionego wad

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w klauzuli nr 9 o koszty poniesione przez osoby trzecie w związku z koniecznością zlokalizowania, usunięcia, demontażu lub odsłonięcia produktów wadliwych dostarczonych przez Ubezpieczonego oraz koszty poniesione na montaż, umocowanie lub położenie produktów bez wad, w celu:
 - 1) usunięcia, demontażu lub odsłonięcia wadliwego produktu, w tym koszty jego poszukiwania łącznie z kosztami identyfikacji i sortowania niewadliwych produktów finalnych zawierających go;
 - 2) zamontowania, umocowania lub położenia produktu wolnego od wad, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie produktów dostarczonych;jeżeli w następstwie wprowadzenia produktu do obrotu, w ramach prowadzonej działalności określonej w umowie, Ubezpieczony zobowiązany jest w myśl przepisów prawa do naprawienia szkody osobowej lub rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje:
 - 1) kosztów wynikłych z sytuacji, w której to sam Ubezpieczony zamontował, umocował lub położył produkt wadliwy bądź zlecił wykonanie tych czynności w swoim imieniu lub na swój rachunek, z zastrzeżeniem że zostaną pokryte tylko te koszty, których konieczność demontażu wynika z przyczyny innej niż wadliwy montaż produktu bez względu na to, kto jest jego wytwórcą;
 - 2) kosztów dostawy produktu wolnego od wad, w tym kosztów jego transportu;
 - 3) szkód wynikłych z opóźnień;
 - 4) utraty spodziewanego zysku lub korzyści oraz innych strat pośrednich, z wyjątkiem tych wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 5) szkód wynikłych z wprowadzenia wadliwego produktu do obrotu przed datą nabycia przez Ubezpieczonego przedsiębiorstwa lub jego części;
 - 6) szkód wynikłych z sytuacji, gdy wadliwy produkt stanowi część składową pojazdów mechanicznych, w tym pługów śnieżnych, statków powietrznych, wodnych lub kosmicznych.



3. W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia dotyczącego rękojmi za wady oraz niezgodności towaru z umową (sprzedaż konsumencka).
4. W przypadku gdy montaż lub demontaż nie jest możliwy bądź opłacalny, zostaną zwrócone koszty postępowania zastępczego, w ramach którego podjęto inną odpowiednią czynność mającą na celu zapobieżenie następstwom wadliwości produktu, z zastrzeżeniem że zwróceniu ulegną koszty maksymalnie do wysokości kosztów koniecznych w celu wykonania montażu lub demontażu.
5. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 200 000 zł.
6. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

26. Klauzula nr 26/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody poniesione przez dalszego producenta wskutek połączenia lub zmieszania wadliwego produktu

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w klauzuli nr 9 o szkody rzeczowe poniesione przez dalszego producenta powstałe wskutek połączenia lub zmieszania wadliwego produktu dostarczonego przez Ubezpieczonego, polegające na:
 - 1) zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy producenta produktu finalnego zmieszanych lub połączonych z dostarczonymi wadliwymi produktami, z wyłączeniem kosztów odpowiadających cenie tych produktów dostarczonych;
 - 2) poniesieniu kosztów produkcji produktu finalnego, z wyłączeniem kosztów odpowiadających cenie tych produktów dostarczonych;
 - 3) poniesieniu dodatkowo wydatków w celu usunięcia szkód w produkcie finalnym lub doprowadzenia go do stanu odpowiadającego wymogom prawnym i rynkowym, z zastrzeżeniem potrącenia udziału w tych wydatkach wynikającego ze stosunku ceny produktu dostarczonego do ceny produktu finalnego niewadliwego;
 - 4) zmniejszeniu przychodów wskutek konieczności obniżenia ceny przerobionego produktu finalnego, z zastrzeżeniem potrącenia udziału w tych zmniejszonych przychodach wynikającego ze stosunku ceny produktu dostarczonego do ceny produktu finalnego niewadliwego.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje:
 - 1) szkód wynikłych z opóźnień;
 - 2) utraty spodziewanego zysku oraz strat pośrednich, z wyjątkiem tych wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 3) szkód wynikłych z wprowadzenia wadliwego produktu do obrotu przed datą nabycia przez Ubezpieczonego przedsiębiorstwa lub jego części;
 - 4) kosztów poniesionych na usunięcie rzeczy wadliwej i zastąpienia jej rzeczą wolną od wad, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzono o stosowną klauzulę.
3. W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia dotyczącego rękojmi za wady oraz niezgodności towaru z umową (sprzedaż konsumencka).
4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 200 000 zł.
5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

27. Klauzula nr 27/OC odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe wskutek wady rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce przy wykorzystaniu maszyn lub urządzeń dostarczonych przez Ubezpieczonego

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazany w klauzuli nr 9 o szkody rzeczowe poniesione przez użytkownika maszyn lub

urządzeń wyprodukowanych, dostarczonych, naprawionych lub konserwowanych przez Ubezpieczonego, powstałe wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń, polegające na:

- 1) zniszczeniu lub uszkodzeniu produktów wytworzonych lub poddanych obróbce przez te maszyny/urządzenia;
 - 2) poniesieniu dodatkowych nakładów i wydatków na produkcję lub obróbkę, spowodowanych wadliwością tych maszyn/urządzeń;
 - 3) poniesieniu dodatkowo wydatków w celu usunięcia wad albo szkód w produktach wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn/urządzeń, aby te produkty doprowadzić do stanu odpowiadającego wymogom prawnym i rynkowym.
2. Ubezpieczenie, poza wyłączeniami określonymi w § 3 i 25 OWU niezmienionymi niniejszą klauzulą, nie obejmuje:
 - 1) szkód wynikłych z opóźnień;
 - 2) utraty spodziewanego zysku oraz strat pośrednich, z wyjątkiem tych wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 3) kosztów poniesionych na usunięcie rzeczy wadliwej i zastąpienia jej rzeczą wolną od wad, chyba że zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzono o stosowną klauzulę.
 3. W zakresie objętym niniejszą klauzulą nie stosuje się wyłączenia dotyczącego rękojmi za wady oraz niezgodności towaru z umową (sprzedaż konsumencka).
 4. Maksymalny podlimit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia wynosi 200 000 zł.
 5. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000 zł.

28. Klauzula nr 28/OC ograniczenia zakresu odpowiedzialności cywilnej do szkód powstałych w związku z działalnością biurową

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą OWU i postanowień umowy strony postanawiają ograniczyć zakres ochrony w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej wyłącznie do szkód rzeczowych i osobowych wyrządzonych w związku z prowadzeniem działalności biurowej oraz posiadaniem mienia wykorzystywanego do takiej działalności.
2. Zachowując wyłączenia zawarte w § 3 i 25 OWU, ubezpieczenie nie obejmuje ponadto szkód polegających na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu zobowiązań wynikłych z podpisanych kontraktów (wyłączone OC kontraktowe).



ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU „BEZPIECZNE PRZEDSIĘBIORSTWO” ZABEZPIECZENIA ANTYWŁAMANIOWE (CHRONIĄCE PRZED KRADZIEŻĄ)

Definicje dotyczące zabezpieczeń antywłamaniowych:

- 1) zamki atestowane, drzwi przeciwwłamaniowe – zamki, drzwi mające atest potwierdzający podwyższoną odporność zamka lub drzwi na włamanie;
- 2) zamek elektroniczny – zamek, którego uruchamianie następuje przy zastosowaniu systemu elektronicznego;
- 3) zamek wielopunktowy – zamek powodujący ryglowanie skrzydła drzwi w ościeżnicy w kilku odległych od siebie miejscach;
- 4) zamek wielozastawkowy – zamek, do którego klucz ma co najmniej dwa żłobienia prostopadłe do trzonu.

Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową mienia od kradzieży z włamaniem lub rabunku jest spełnienie poniższych zabezpieczeń antywłamaniowych.

1. Minimalne zabezpieczenia antywłamaniowe drzwi:

Dwa zamki wielozastawkowe	Jeżeli nie ustanowiono dozoru bezpośredniego po godzinach pracy lub urzędowania albo nie ma zainstalowanego urządzenia sygnalizacyjno-alarmowego.
Dwie kłódki wielozastawkowe zawieszane na oddzielnych skoblach	
Jeden zamek wielozastawkowy i jedna kłódka wielozastawkowa	
Jeden zamek atestowany potwierdzony certyfikatem jednostki upoważnionej	
Drzwi przeciwwłamaniowe mające atest uprawnionej jednostki	Jeżeli ustanowiono dozór bezpośredni po godzinach pracy lub urzędowania albo jest zainstalowane urządzenie sygnalizacyjno-alarmowe lub jest system detekcji włamania (np. monitoring z powiadomieniem patrolu interwencyjnego).
Jeden zamek wielozastawkowy	
Jedna kłódka wielozastawkowa	
Zamek elektroniczny	

- 1) w przypadku drzwi oszklonych ich otwarcie nie może być możliwe przez wybity otwór w szybie bez użycia kluczy;
- 2) w przypadku drzwi dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być unieruchomione za pomocą zasuw u góry i u dołu od wewnątrz;
- 3) w lokalach położonych wewnątrz centrów handlowych lub budynków wielolokalowych, gdzie ustanowiony jest dozór pracownika agencji ochrony mienia, w których znajduje się ubezpieczane mienie, za wystarczające zabezpieczenie antywłamaniowe uważa się co najmniej jeden zamek wielozastawkowy;
- 4) w hotelach, hostelach, motelach, pensjonatach, ośrodkach wypoczynkowych, ośrodkach turystycznych, domach wypoczynkowych za wystarczające zabezpieczenie antywłamaniowe uważa się zamknięte okna w pokoju i zamknięte drzwi na zamek.

2. Minimalne zabezpieczenia okien i otworów oszklonych:

- 1) wszystkie okna i otwory oszklone muszą być w należytym stanie technicznym i tak osadzone, by ich wyważenie bądź wyłamanie nie było możliwe bez użycia narzędzi lub siły powodującej ich uszkodzenie, zniszczenie i bez pozostawienia przy tym śladów oddziaływania tych narzędzi lub siły;
- 2) okna znajdujące się na parterze, w piwnicach i suterrenach powinny być zabezpieczone kratami lub żaluzjami bądź roletami o zwiększonej odporności na włamanie, mającymi odpowiednie atesty, lub szybami o odporności na przebicie P3A (lub P3 według poprzednio obowiązujących norm) mającymi atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej;
- 3) powyżej opisane wymagania mają również zastosowanie do okien i pozostałych zewnętrznych otworów znajdujących się na

wyższych kondygnacjach, jeżeli jest do nich dostęp z położonych niżej przybudówek, balkonów, tarasów, dachów lub drzew;

- 4) kraty, rolety i żaluzje, o których mowa w pkt 2, muszą być właściwie osadzone i zamontowane.

3. Wymagania opisane w ust. 2 mogą zostać zniesione pod warunkiem, że w miejscu ubezpieczenia:

- 1) ustanowiono stały dozór;
- 2) zainstalowano elektroniczne zabezpieczenia w postaci:
 - alarmu dźwiękowo-swiecącego,
 - alarmu z monitoringiem i powiadomieniem patrolu interwencyjnego.

4. Zabezpieczenie wartości pieniężnych:

- 1) wartości pieniężne powinny być przechowywane w budynkach/lokalach mających zabezpieczenia antywłamaniowe opisane w niniejszym załączniku do OWU;
- 2) wartości pieniężne powinny być przechowywane i transportowane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne;
- 3) sejfy lub szafy pancerne o wadze do 300 kg muszą być trwale przymocowane do podłogi lub ściany budynku/lokalu;
- 4) wartości pieniężne mogą być transportowane pieszo tylko pod warunkiem, że transport odbywa się najkrótszą trasą, a przejazd pojazdem jest nieuzasadniony z uwagi na małą odległość. Zastrzega się przy tym, że transport ten nie może odbywać się środkami komunikacji publicznej oraz że jego trasa nie może prowadzić przez parki, skwery lub inne obszary zalesione.

5. Dostęp do kluczy:

- 1) dostęp do kluczy do drzwi do lokalu, budynku lub pojazdu oraz dostęp do wartości pieniężnych powinny mieć wyłącznie osoby upoważnione;
- 2) klucze powinny być przechowywane w miejscu chroniącym je przed dostępem do nich osób nieupoważnionych i przed kradzieżą;
- 3) w przypadku zaginięcia kluczy (w tym także zapasowych) Ubezpieczony jest zobowiązany do wymiany zamków/kłódek na koszt własny.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TURYSTYCZNEGO „BEZPIECZNY TURYSTA”

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 2-6, § 5 ust. 4, § 7, § 8, § 9 ust. 1-2 § 10, § 11, § 12 ust. 1-2, § 15 ust. 1, § 16, § 17 ust. 1-5, § 18 ust. 1-2 pkt 1-6, ust. 5-7, § 20 ust. 1, § 21, § 23, § 24, § 25, § 26 ust. 1, § 28 ust. 1, § 29 ust. 1-2, § 30, § 31 ust. 1, § 32 § 34 ust. 2, § 38 ust. 4, § 39, § 40 ust. 2, § 42 ust. 3, § 43, § 44 ust. 2, § 46 ust. 3, § 47, § 48 ust. 1-2, § 49, § 51, § 52, § 54 ust. 1, § 55 ust.1-3, § 57 Załącznik nr 1 do OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 ust. 3-4, § 12 ust. 3, § 13, § 14, § 15 ust. 2 § 17 ust. 8, § 18 ust. 2 pkt 7 i ust. 3-4, § 19 § 20 ust. 2-3, § 22, § 26 ust. 3, § 27, § 28 ust. 2 i 3, § 29 ust. 4, § 31 ust. 2, § 33 ust. 2 § 35 ust. 2-3, § 36, § 37, § 38 ust. 1-3, § 41 § 42 ust. 1-2, § 45, § 46 ust. 1-2, § 48 ust. 3 § 50, § 53, § 54 ust. 2-3, § 55 ust. 4 § 56 ust. 2

Spis treści

Część I. Postanowienia wstępne	4
§ 1 Postanowienia ogólne	4
§ 2 Definicje	4
§ 3 Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia	6
§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
§ 5 Okres ubezpieczenia. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej	7
§ 6 Składka ubezpieczeniowa	7
Część II. Koszty leczenia i pomoc assistance w podróży zagranicznej	7
§ 7 Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży zagranicznej	7
§ 8 Pomoc assistance w podróży zagranicznej	8
§ 9 Limity świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży zagranicznej	10
Część III. Koszty leczenia i pomoc assistance w podróży krajowej	11
§ 10 Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży krajowej	11
§ 11 Pomoc assistance w podróży krajowej	11
§ 12 Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży krajowej	12
Część IV. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	12
§ 13 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczące podróży zagranicznych	12
§ 14 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczące podróży krajowych	13
Część V. Obowiązki ubezpieczonego oraz refundacje	13
§ 15 Postępowanie i obowiązki ubezpieczonego w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego	13
§ 16 Refundacje	13
Część VI. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	14
§ 17 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	14
§ 18 Ustalenie świadczeń	14
§ 19 Wyłączenia odpowiedzialności	15
§ 20 Suma ubezpieczenia	15
Część VII. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym	15
§ 21 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	15
§ 22 Wyłączenia odpowiedzialności	16
§ 23 Granice odpowiedzialności	16
§ 24 Postępowanie w przypadku szkody objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej	16
Część VIII. Ubezpieczenie bagażu podróжного	16
§ 25 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	16
§ 26 Opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного	17
§ 27 Wyłączenia odpowiedzialności	17
§ 28 Wysokość odszkodowania	17
§ 29 Postępowanie w przypadku utraty bagażu podróжного. Obowiązki ubezpieczonego	17
Część IX. Ubezpieczenie sprzętu sportowego	17
§ 30 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
§ 31 Granice odpowiedzialności	18
§ 32 Postępowanie w przypadku utraty lub uszkodzenia sprzętu sportowego	18
§ 33 Obowiązki ubezpieczonego	18
Część X. Ubezpieczenie kosztów odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej	18
§ 34 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	18
§ 35 Suma ubezpieczenia	19
§ 36 Wyłączenia odpowiedzialności	19
§ 37 Ustalenie wysokości odszkodowania	19
§ 38 Postępowanie w przypadku odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej	19
Część XI. Ubezpieczenie kosztów odwołania noclegów	19
§ 39 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	19
§ 40 Suma ubezpieczenia	20
§ 41 Wyłączenia odpowiedzialności	20
§ 42 Postępowanie w przypadku odwołania noclegów	20
Część XII. Ubezpieczenie kosztów odwołania biletu lotniczego	20
§ 43 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	20
§ 44 Suma ubezpieczenia	20
§ 45 Wyłączenia odpowiedzialności	21
§ 46 Postępowanie w przypadku odwołania biletu lotniczego	21
Część XIII. Ubezpieczenie assistance samochodowy	21
§ 47 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	21
§ 48 Suma ubezpieczenia	22
§ 49 Postępowanie w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance samochodowy. Obowiązki ubezpieczonego	22
§ 50 Wyłączenia odpowiedzialności	22

Część XIV. Ubezpieczenie mienia od kradzieży na czas podróży	23
§ 51 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	23
§ 52 Zabezpieczenie ubezpieczonego mienia	23
§ 53 Wyłączenia odpowiedzialności	23
§ 54 Suma ubezpieczenia	23
§ 55 Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania	24
§ 56 Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego	24
Część XV. Postanowienia wspólne	24
§ 57 Ustalenie wysokości świadczeń i ich wypłata	24
Część XVI. Reklamacje	25
§ 58 Postępowanie reklamacyjne	25
Część XVII. Postanowienia końcowe	25
§ 59 Postanowienia końcowe	25
 Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Turystycznego „Bezpieczny Turysta”	
– Tabela stopnia trwałego inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu	26

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Turystycznego „Bezpieczny Turysta”, zwanych dalej **OWU**, Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, zawiera z osobami fizycznymi, prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczeń turystycznych na czas ich podróży zagranicznej lub krajowej.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- 1) **agencja turystyczna** – przedsiębiorca organizujący co najmniej dwie z następujących usług turystycznych: usługi przewodnickie, usługi hotelarskie, wszystkie inne usługi świadczone turystom lub odwiedzającym, które tworzą łącznie jednolity program, objęte są jedną ceną, obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo których program przewiduje zmianę miejsca pobytu;
- 2) **akcja ratownicza lub poszukiwawcza** – zespół działań prowadzonych przez wyspecjalizowane jednostki ratownicze w celu ratowania zdrowia lub życia Ubezpieczonego;
- 3) **akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- 4) **akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, z użyciem siły lub przemocy albo groźbą jej użycia w stosunku do ludzi lub mienia, mające na celu: wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego i transportu publicznego, a przy tym służące osiągnięciu skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 5) **amatorskie uprawianie sportów wysokiego ryzyka** – uprawianie dyscyplin sportowych, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi, często odbywające się w warunkach zagrożenia życia: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, jazda na quadach, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, jazda konna, biegi długodystansowe powyżej 5km, triathlon, jazda na nartach wodnych, wakeboarding, jazda na skuterach wodnych, nurkowanie z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego (również na zatrzymanym oddechu (freediving)), rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, surfing, windsurfing, kitesurfing, sporty motorowe i motorowodne, motocross, kolarstwo górskie, downhill, mountainboarding, jazda na nartach (snowboardzie) poza oznakowanymi trasami, skoki narciarskie, freeskiing, heliskiing, heliboarding, BASE jumping, street luge, skoki na gumowej linie, parkour, sporty walki, udział w polowaniach na zwierzęta, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (góry powyżej 5500 m n.p.m. od podstawy do najwyższego szczytu), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe albo śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 6) **amatorskie uprawianie sportów zimowych** – aktywność sportowa Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek lub rozrywka, obejmująca uprawianie następujących sportów: bobsleje, bojery, hokej, kiteskiing, kite-snowboarding, łyżwiarstwo figurowe, łyżwiarstwo szybkie, narciarstwo zjazdowe po oznakowanych trasach, saneczkarstwo, snowboard zjazdowy po oznakowanych trasach;
- 7) **autoryzowana stacja obsługi** – punkt obsługi i naprawy pojazdów, właściwy dla marki ubezpieczonego pojazdu, posiadający autoryzację producenta lub importera pojazdów tej marki na ich serwisowanie i wykonywanie napraw;
- 8) **awaria** – wadliwe lub niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu wynikające z przyczyn wewnętrznych, które uniemożliwiają jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiązującymi w kraju miejsca awarii, obejmujące także: rozładowanie akumulatora, zagubienie lub złamanie kluczyków służących do uruchomienia pojazdu, przebicie opony i brak paliwa w zbiorniku paliwa. Za awarię nie są uznawane: konieczność uzupełnienia materiałów eksploatacyjnych, obsługa bieżąca i okresowa, dostawa i montaż akcesoriów;
- 9) **Centrum Alarmowe** – jednostka wyznaczona przez Towarzystwo do realizacji świadczeń z umowy ubezpieczenia, dostępna całodobowo pod numerem telefonu wskazanym w umowie ubezpieczenia;
- 10) **choroba przewlekła** – choroby lub problemy zdrowotne wymienione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych i zdiagnozowane u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia, które były leczone stale lub okresowo albo były przyczyną hospitalizacji Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Do chorób przewlekłych zalicza się również alergie z wyłączeniem sytuacji, gdy reakcja alergiczna wystąpiła nagle i jej konsekwencje zagrażają bezpośrednio życiu Ubezpieczonego;
- 11) **deszcz nawalny** – opady deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4. W przypadku braku możliwości ustalenia tego współczynnika pod uwagę bierze się stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 12) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 13) **dom letniskowy** – budynek lub inny obiekt zamieszkiwany czasowo z przeznaczeniem na cele rekreacyjne i wypoczynkowe, w tym zabudowana altana na terenie ogródków działkowych;
- 14) **dziecko** – osoba pozostająca pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, która w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekroczyła 18. roku życia;
- 15) **ekstremalne warunki klimatyczne lub przyrodnicze** – pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 16) **europejska część Rosji** – następujące jednostki podziału administracyjnego terytorium Federacji Rosyjskiej: Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni (bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komi), Okręg Nadwołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański, Kraj Stawropolski;
- 17) **franszyza integralna** – określona umownie kwota, do wysokości której Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody nieprzekraczające jej wysokości. W przypadku gdy szkoda przekroczy wartość umówionej kwoty odszkodowanie będzie wypłacone w pełnej wysokości;
- 18) **garaż wolnostojący** – budynek wolnostojący lub w zabudowie bliźniaczej, stanowiący konstrukcyjnie samodzielną całość, przeznaczony do parkowania pojazdów mechanicznych;
- 19) **grad** – opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu;
- 20) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, licząc od momentu przyjęcia do szpitala;
- 21) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej lub jego odpowiednik w kraju miejsca zdarzenia; w przypadku braku możliwości uzyskania takiego potwierdzenia, pod uwagę bierze się stan faktyczny i rozmiary szkód w miejscach ich powstania oraz w bezpośrednim sąsiedztwie, wyraźnie świadczące o masowym i niszczytelskim działaniu wiatru;
- 22) **impreza turystyczna** – podróż zagraniczna trwająca ponad 24 godziny, zorganizowana przez agencję turystyczną;
- 23) **klódka wielozastawkowa** – klódka, której klucz posiada minimum dwa żłobienia prostopadłe do trzonu;
- 24) **kradzież** – zabór mienia ruchomego stanowiącego własność Ubezpieczonego dokonany w celu jego przywłaszczenia;
- 25) **kradzież z włamaniem** – kradzież mienia ruchomego będącego własnością Ubezpieczonego, dokonana z pomieszczenia po usunięciu zabezpieczeń, przy użyciu siły fizycznej albo przy użyciu podrobionych bądź dopasowanych kluczy lub innych narzędzi, pod warunkiem że ich użycie pozostawiło po sobie ślady uszkodzeń; za kradzież z włamaniem uznaje się również kradzież mienia z pomieszczeń przy użyciu oryginalnego klucza zdobytego w wyniku kradzieży z włamaniem do innego pomieszczenia albo rozboju;

- 26) **kraj rezydencji** – państwo inne niż Rzeczpospolita Polska, w którym skupia się życie zawodowe oraz prywatne Ubezpieczonego;
- 27) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, skał lub kamieni albo błota;
- 28) **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca osobą bliską Ubezpieczonego;
- 29) **mienie ruchome** – przedmioty, które są wyodrębnione i mają wartość majątkową, a nie są nieruchomościami, w szczególności:
- a) meble, sprzęt zmechanizowany, urządzenia domowe, zapasy, odzież i inne przedmioty wspólnego lub osobistego użytku;
 - b) sprzęt audiowizualny, elektroniczny, komputerowy i fotograficzny oraz instrumenty muzyczne;
 - c) sprzęt turystyczny, sportowy oraz rehabilitacyjny;
 - d) broń myśliwska i sportowa;
 - e) wózki inwalidzkie niepodlegające rejestracji;
- 30) **nagłe zachorowanie** – choroba, która wystąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, wymagająca udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej z powodu zagrożenia życia lub zdrowia. Za nagłe zachorowanie nie uważa się udaru mózgu ani zawału mięśnia serca, jeżeli u Ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia zdiagnozowano chorobę układu sercowo-naczyniowego, np.: nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, miażdżycę, cukrzycę lub zaburzenia lipidowe;
- 31) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe, gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i w wyniku którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
- 32) **okres ubezpieczenia** – czas obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej;
- 33) **osoba bliska** – małżonek/-ka (także partner/-ka), rodzic, teść/teściowa, macocha, ojczym, opiekun prawny, syn, córka (także dzieci adoptowane, przysposobione), zięć, synowa, rodzeństwo (także rodzeństwo przysposobione), szwagier/-ka, dziadek, babcia, wnuk/wnuczka, Ubezpieczonego;
- 34) **osoba towarzysząca** – osoba, która towarzyszy Ubezpieczonemu w trakcie podróży;
- 35) **osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU;
- 36) **osoba wezwana do towarzyszenia** – osoba bliska lub inna osoba zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazana przez Ubezpieczonego, która w przypadku braku osoby towarzyszącej będzie towarzyszyć Ubezpieczonemu w trakcie jego hospitalizacji;
- 37) **osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, niespowodowany działalnością ludzką;
- 38) **podróż krajowa** – pobyt Ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w odległości większej niż 30 km od jego miejsca zamieszkania (liczonej od granic miejscowości zamieszkania);
- 39) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub poza krajem rezydencji. Za początek podróży zagranicznej uznaje się moment przekroczenia granicy Polski lub kraju rezydencji przy wyjeździe, a za koniec – moment przekroczenia granicy przy powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
- 40) **pojazd** – samochód osobowy lub motocykl o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, zaopatrzony w polskie tablice rejestracyjne, zarejestrowany na Ubezpieczonego lub osobę bliską Ubezpieczonego albo użytkowany przez Ubezpieczonego na podstawie umowy leasingu lub umowy użyczenia;
- 41) **pomieszczenia przynależne** – pomieszczenia gospodarcze przynależne do mieszkania oraz pomieszczenia gospodarcze znajdujące się w domu jednorodzinnym, służące do wyłącznego użytku Ubezpieczonego lub osób bliskich, takie jak piwnica, strych, komórka, garaż, suszarnia;
- 42) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących, wywołanego opadami atmosferycznymi, topnieniem śniegu i lodu, zatorami lodowymi oraz spływem wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesieniem się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
- 43) **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 44) **praca wysokiego ryzyka** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą prac w przemyśle: wydobywczym, metalowym, maszynowym, budowniczym, stoczniowym, chemicznym, zbrojeniowym, paliwowym, hutniczym, energetycznym, środków transportu, drzewnym oraz wykonywanie przez Ubezpieczonego wszelkich prac na wysokości powyżej 5 m;
- 45) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wymagane prawem zezwolenia umożliwiające wykonywanie płatnego przewozu osób środkami transportu: lądowego, kolejowego, wodnego lub lotniczego;
- 46) **rozboj** – zabór mienia ruchomego w celu przywłaszczenia, z użyciem przemocy wobec Ubezpieczonego lub przy użyciu groźby natychmiastowego jej użycia wobec niego albo przez doprowadzenie Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 47) **Rzeczpospolita Polska** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 48) **sprzęt sportowy** – przedmioty zabrane na podróż, stanowiące własność Ubezpieczonego, o których mowa w § 30 ust. 1;
- 49) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 50) **stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 51) **suma ubezpieczenia** – górny limit odpowiedzialności Towarzystwa za wszystkie szkody objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach zakresu ubezpieczenia objętego umową ubezpieczenia, a w ubezpieczeniu NNW – kwota wskazana w umowie ubezpieczenia, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia;
- 52) **szkoda osobowa** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 53) **szkoda rzeczowa** – zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy ruchomej bądź nieruchomości;
- 54) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi, ich leczenie, przeprowadzanie badań diagnostycznych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stacjonarnych, w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, i zatrudniający całodziennie lub całodobowo zawodowy, wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i przynajmniej jednego lekarza. Szpitalem nie są: dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy ani jakiegokolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 55) **towarzysz podróży** – osoba, która wraz z Ubezpieczonym zawarła umowę o uczestnictwo w imprezie turystycznej z agencją turystyczną;
- 56) **trwałe inwalidztwo** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku zaburzenie czynności organu, narządu lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję. Trwałe inwalidztwo obejmuje tylko i wyłącznie przypadki określone w załączniku nr 1 do OWU;
- 57) **trwały uszczerbek** – powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku trwałe, tj. nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu albo układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu albo układu lub upośledzeniu jego funkcji. Trwały uszczerbek na zdrowiu obejmuje tylko i wyłącznie przypadki określone w załączniku nr 1 do OWU;
- 58) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu;
- 59) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 60) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 61) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU;
- 62) **uposażony** – osoba (lub osoby) uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku;
- 63) **wartość nowa (odtworzeniowa)** – wartość odpowiadająca kosztom nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej

- zblizonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zblizonej marki, przy uwzglednieniu srednich cen obowiazujacych na danym terenie;
- 64) **wartosc rzeczywista** – wartosc nowa pomniejszona o zuzycie eksploatacyjne;
- 65) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie przez Ubezpieczonego dyscypliny sportu w ramach zarejestrowanych sekcji, klubow lub organizacji sportowych w celu uzyskania maksymalnych wynikow, polegajace na regularnym uczestniczeniu w treningach, zawodach i turniejach;
- 66) **wykonywanie pracy fizycznej** – podjecie przez Ubezpieczonego wszelkich dzialan i czynnosci w formie zatrudnienia lub zarobkowania, zwiakszajace ryzyko zajscia zdarzenia, a takze dzialalnosc niezarobkowa zwiakszajaca ryzyko zajscia zdarzenia; w szczegolnosci:
- a) praktyki zawodowe, staze oraz wolontariat;
 - b) dzialania i wykonywanie czynnosci z uzyciem niebezpiecznych narzedzi, takich jak: wiertarki udarowe, plyty mechaniczne, mloty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, dzwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe;
 - c) dzialania z uzyciem farb, lakierow, paliw plynnych i rozpuszczalnikow, gazow technicznych oraz spalinowych, goracych olejow technicznych lub plynow technicznych;
 - d) dzialania i wykonywanie czynnosci na wysokościach;
 - e) dzialania i wykonywanie czynnosci pod ziemia;
 - f) dzialania i wykonywanie czynnosci pod woda;
- 67) **wypadek drogowy** – zdarzenie drogowe, ktore uniemozliwia jazde w sposob bezpieczny lub zgodny z przepisami obowiazujacymi w kraju miejsca zdarzenia, laczenie z: kolizja, wywroceniem pojazdu, spadnieciem pojazdu ze skarpy, wpadnieciem pojazdu do rowu, wybuchem lub pozarem w pojezdzie, zatopieniem lub zalaniem, wlamaniem, uniemozliwiajace kontynuowanie jazdy w sposob bezpieczny lub zgodny z przepisami kraju miejsca wypadku drogowego;
- 68) **wypadek w srodtku lokomocji** – nieszczesliwy wypadek w zwiazku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a takze w zwiazku z ruchem pojazdu szynowego, do ktorego doszlo w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 69) **zamek elektroniczny** – zamek, ktorego uruchamianie nastepuje przy zastosowaniu systemu elektronicznego;
- 70) **zamek wielopunktowy** – zamek powodujacy ryglowanie skrzydla drzwi w ościeżnicy w kilku odleglych od siebie miejscach;
- 71) **zamek wielozastawkowy** – zamek, ktorego klucz posiada co najmniej dwa zlobienia prostopadle do trzonu;
- 72) **zamki atestowane, drzwi przeciwwlamaniowe, system zabezpieczenia przeciwwlamaniowego** – zamki, drzwi, system zabezpieczenia przeciwwlamaniowego posiadajace atest potwierdzajacy podwyzszona odpornosc zamka, drzwi czy systemu na wlamanie, wydany przez uprawniona instytucje;
- 73) **zapadanie sie ziemi** – nagle obnizenie sie terenu z powodu zawalenia sie podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, ktore powstaly wskutek procesow naturalnych, a nie w nastepstwie jakiegokolwiek dzialalnosci czlowieka;
- 74) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – przewidziany w umowie ubezpieczenia wypadek (zdarzenie ubezpieczeniowe), wystapienie ktorego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej powoduje powstanie obowiazku wypłaty odszkodowania lub innego swiadczenia przez Towarzystwo;
- 75) **zdarzenie losowe** – pozar, huragan, powodz, deszcz nawalny, grad, lawina, bezposrednie uderzenie pioruna, trzesienie, zapadanie lub osuwanie sie ziemi;
- 76) **zuzycie eksploatacyjne** – miara trwalej utraty wartosci ubezpieczonego mienia w okresie eksploatacji, wynikajaca z okresu i sposobu eksploatacji. Stopien zuzycia eksploatacyjnego poszczegolnych grup mienia określa sie na podstawie faktycznego zuzycia ubezpieczonego mienia, zgodnie z Tabelą nr 4, o ktorej mowa § 55 OWU.
- 1) w podróży krajowej – na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) w podróży zagranicznej:
 - a) Europa – na terytoriach: Albanii, Andory, Armenii, Austrii, Białorusi, Belgii, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Chorwacji, Cypru, Czarnogóry, Danii, Estonii, europejskiej części Rosji, Finlandii, Francji (wraz z Korsyką), Grecji, Hiszpanii (wraz z Wyspami Kanaryjskimi), Holandii, Islandii, Irlandii, Liechtensteinu, Litwy, Luksemburgu, Łotwy, Macedonii, Malty, Mołdawii, Monako, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Republiki Czeskiej, Rumunii, San Marino, Serbii (wraz z Kosowem), Słowacji, Słowenii, Szwecji, Szwajcarii, Turcji, Ukrainy, Węgier, Watykanu, Wielkiej Brytanii (wraz z Gibraltarem), Włoch oraz krajów basenu Morza Śródziemnego: Egiptu, Izraela, Libanu, Libii, Maroko, Tunezji, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polski oraz kraju rezydencji;
 - b) Świat – na terytoriach wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium: Stanów Zjednoczonych, Kanady, Rzeczypospolitej Polskiej, kraju rezydencji, a także terytorium: Afganistanu, Algierii, Iraku, Jordanii, Korei Północnej, Sudanu i Syrii;
 - c) Cały Świat – we wszystkich państwach świata, z wyłączeniem: Rzeczypospolitej Polskiej, kraju rezydencji oraz terytorium Afganistanu, Algierii, Iraku, Jordanii, Korei Północnej, Sudanu i Syrii.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) koszty leczenia oraz
 - 2) pomoc assistance.
 3. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia w ramach zakresu ubezpieczenia określonego w ust. 2 pkt 1 i 2 może zostać rozszerzony o:
 - 1) „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków”;
 - 2) „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym”;
 - 3) „Ubezpieczenie bagażu podróżnego”;
 - 4) „Ubezpieczenie sprzętu sportowego”;
 - 5) „Ubezpieczenie kosztów odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej”;
 - 6) „Ubezpieczenie kosztów odwołania noclegów”;
 - 7) „Ubezpieczenie kosztów odwołania biletu lotniczego”;
 - 8) „Ubezpieczenie assistance samochodowy”;
 - 9) „Ubezpieczenie mienia od kradzieży na czas podróży”, a także, po opłaceniu dodatkowej składki, o ryzyka związane z:
 - 10) amatorskim uprawianiem sportów zimowych;
 - 11) amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 12) pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowanym zaostreniem lub powikłaniami choroby przewlekłej;
 - 13) wykonywaniem pracy fizycznej.
 4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyko amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka oznacza objęcie Ubezpieczonego ochroną również w zakresie amatorskiego uprawiania sportów zimowych bez konieczności zapłaty dodatkowej składki.
 5. Niezależnie od zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 i ust. 3, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek biernego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, do których doszło nagle w czasie pobytu Ubezpieczonego na terytorium danego kraju.
 6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo świadczy następujące usługi:
 - 1) leczenie szpitalne lub ambulatoryjne – do sumy ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance;
 - 2) transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub innego kraju wskazanego przez Ubezpieczonego;
 - 3) transport zwłok.

Przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia

§ 3

1. W zależności od wybranej przez Ubezpieczającego strefy geograficznej ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe mające miejsce:

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu udostępnionym przez Towarzystwo.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako:

- 1) umowa ubezpieczenia indywidualna – gdy Ubezpieczonym jest 1 osoba lub grupa do 10 osób włącznie;
- 2) umowa ubezpieczenia grupowa – gdy Ubezpieczonym jest grupa 11–60 osób.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się z imiennym wskazaniem Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytało we wniosku (formularzu) o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 4 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na swój rachunek.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający i Ubezpieczony mają obowiązek zgłaszać zmiany okoliczności wymienionych w ust. 4. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są zawiadomić Towarzystwo o tych zmianach niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4 i ust. 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia przepisów ust. 4 i ust. 5 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.
8. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia, wydając dokument ubezpieczenia.
9. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od niej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Okres ubezpieczenia. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

§ 5

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony:
 - 1) minimum 1 dzień i maksymalnie 90 dni (**umowa krótkoterminowa**);
 - 2) 365 dni (**umowa roczna**), z zastrzeżeniem, że jednorazowa podróż zagraniczna nie może trwać dłużej niż 90 dni.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia po rozpoczęciu podróży zagranicznej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 3 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłacenia składki ubezpieczeniowej.
4. Niezależnie od postanowień ust. 1 ochrona ubezpieczeniowa zostanie przedłużona o nie więcej niż 48 godzin, bez konieczności opłacenia dodatkowej składki, jeżeli powrót Ubezpieczonego do domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej opóźnia się z niezależnych od Ubezpieczonego przyczyn, takich jak:
 - 1) awaria środka transportu komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 2) zdarzenia losowe;
 - 3) akcja ratownicza prowadzona w związku ze zdarzeniami losowymi, o których mowa w pkt 2);

- 4) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne;
 - 5) wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej.
5. Okres ubezpieczenia określony jest w dokumencie ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, za okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) liczby osób;
 - 5) strefy geograficznej;
 - 6) wieku Ubezpieczonego;
 - 7) przysługujących Ubezpieczającemu zniżek oraz należnych zwwyżek taryfowych.
3. Składka ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo w złotych.
4. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego albo przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się chwilę uznania rachunku bankowego Towarzystwa.
5. Opłacenie składki w kwocie niższej niż wymagana umową ubezpieczenia skutkuje brakiem odpowiedzialności Towarzystwa i jest traktowane jako nieopłacenie składki w terminie.
6. Brak zapłaty składki w wyznaczonym w umowie ubezpieczenia terminie skutkować będzie brakiem odpowiedzialności Towarzystwa a umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta.

CZĘŚĆ II

KOSZTY LECZENIA I POMOC ASSISTANCE W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ

Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży zagranicznej

§ 7

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty leczenia poniesione przez Ubezpieczonego, który podczas podróży zagranicznej musiał niezwłocznie poddać się leczeniu w związku z wystąpieniem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.
2. W ramach kosztów leczenia, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo pokrywa do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów, o których mowa w § 9, w Tabeli nr 1, koszty poniesione na:
 - 1) badania i zabiegi ambulatoryjne zalecone przez lekarza;
 - 2) konsultacje lekarskie;
 - 3) wizytę lekarza w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego, w tym dojazd i honorarium lekarza, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 4) zakup płynów infuzyjnych, lekarstw i środków opatrunkowych, a także ortopedycznych środków pomocniczych (protezy, kule i laski inwalidzkie, szyny, korcezy, gorsety, pasy stabilizujące) przepisanych przez lekarza, za wyjątkiem odżywek, środków wzmacniających i preparatów kosmetycznych;
 - 5) naprawę protez (z wyjątkiem protez stomatologicznych), gdy ich uszkodzenie było następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i zostało potwierdzone dokumentacją lekarską;
 - 6) transport medyczny Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala albo placówki medycznej;
 - 7) hospitalizację Ubezpieczonego, w tym leczenie szpitalne, badania, zabiegi i operacje, których ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego nie można było odłożyć do czasu powrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju rezydencji Ubezpieczonego;
 - 8) honoraria lekarskie;
 - 9) transport medyczny Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany, nie

zapewnia odpowiedniej opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie;

- 10) poród, który nastąpił przed 32. tygodniem ciąży, i związane z nim koszty opieki;
- 11) jedną wizytę lekarską związaną z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia w związku z ciążą, z wyłączeniem samego porodu, i związany z tym transport medyczny do placówki medycznej;
- 12) leczenie stomatologiczne – w przypadku ostrych stanów bólowych i zapalnych – do równowartości ustalonego limitu dla wszystkich zachorowań wymagających udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Pomoc assistance w podróży zagranicznej

§ 8

1. W ramach ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomoc assistance w podróży zagranicznej” Towarzystwo – za pośrednictwem Centrum Alarmowego – organizuje i pokrywa koszty (lub na zasadach określonych w § 6 refunduje) następujących usług i świadczeń, do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów określonych w § 9, w Tabeli nr 1, w zakresie:

- 1) **transportu medycznego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty:
 - a) transportu Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia;
 - b) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym;
 - c) transportu Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na stan jego zdrowia zalecił tak lekarz prowadzący leczenie;
- 2) **transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca zamieszkania lub najbliższego miejsca zamieszkania placówki służby zdrowia, w której leczenie może być kontynuowane, o ile, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, transportu takiego wymaga stan zdrowia Ubezpieczonego. Towarzystwo przystępuje do organizacji świadczenia w przypadku, gdy pierwotnie zaplanowany przez Ubezpieczonego środek transportu nie może zostać wykorzystany;
- 3) **transportu zwłok** – w razie zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub z przyczyn naturalnych, w porozumieniu z rodziną Ubezpieczonego Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego albo koszty pochówku za granicą. Jeżeli miejscowe przepisy wymagają, aby zwłoki były przewożone w trumnie, pokrywane są koszty zakupu trumny spełniającej wymogi ustanowione przez miejscowe przepisy;
- 4) **transportu do Rzeczypospolitej Polskiej osób bliskich towarzyszących Ubezpieczonemu w podróży** – w przypadku śmierci Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej, gdy osoby bliskie Ubezpieczonego przebywały z nim podczas podróży zagranicznej, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu osób bliskich do Rzeczypospolitej Polskiej. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem, a w przypadku gdy podróż koleją czy autobusem trwałaby dłużej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej;
- 5) **akcji ratowniczej lub poszukiwawczej** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej Towarzystwo pokrywa udokumentowane koszty akcji ratowniczej lub poszukiwawczej;

- 6) **podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia** – w przypadku trwającej co najmniej 7 dni hospitalizacji Ubezpieczonego wynikającej z nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej lub jeżeli zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego jego hospitalizacja z ww. przyczyn będzie trwała co najmniej 7 dni, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty: zakwaterowania w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym, wyżywienia, przyjazdu i powrotu osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem albo innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej;
- 7) **pomocy w dotarciu na miejsce rozpoczęcia podróży lub spóźnienia na połączenie krajowe** – Towarzystwo organizuje i pokrywa dodatkowe koszty – do wysokości ustalonego limitu – powstałe w związku z opóźnieniem lub spóźnieniem, zgodnie z poniższymi zapisami:
 - a) **dotarcie na miejsce rozpoczęcia podróży** – w przypadku gdy Ubezpieczony dotrze na lotnisko, port lub międzynarodowy terminal autobusowy albo kolejowy za późno z powodu zakłócenia, odwołania, opóźnienia, skrócenia, zawieszenia, awarii lub zmiany planowanego transportu publicznego albo z powodu awarii lub wypadku powodującego unieruchomienie prywatnego pojazdu, którym podróżuje Ubezpieczony, Towarzystwo:
 - I. udzieli Ubezpieczonemu pomocy w dotarciu do międzynarodowego punktu rozpoczęcia podróży w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - II. w razie potrzeby zapewni alternatywny transport lub odholuje pojazd Ubezpieczonego do najbliższej autoryzowanej stacji obsługi;
 - b) **spóźnienie na połączenie krajowe** – w przypadku gdy transport powrotny do kraju, organizowany przez zawodowego przewoźnika, jest opóźniony i Ubezpieczony nie zdąży na wcześniej zarezerwowane i opłacone połączenie krajowe, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania;
 - c) **dotarcie do miejsca zamieszkania** – jeżeli po powrocie do punktu transferowego w kraju Ubezpieczony nie będzie mógł kontynuować powrotu do miejsca zamieszkania zgodnie z planem ze względu na zakłócenie, opóźnienie, skrócenie, zawieszenie, awarię lub zmianę planowego przez Ubezpieczonego połączenia krajowego realizowanego przez przewoźnika lub ze względu na unieruchomienie prywatnego pojazdu pozostawionego w punkcie transferowym w Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty alternatywnego transportu do miejsca zamieszkania lub doraźnej pomocy na miejscu albo zakwaterowania w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym na czas oczekiwania na naprawę prywatnego pojazdu, do wysokości limitu wskazanego dla danego wariantu. Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia Towarzystwu pisemnego potwierdzenia czasu i powodu opóźnienia uzyskanego od przewoźnika. Jeżeli prywatny pojazd Ubezpieczonego, którym podróżował lub zamierzał podróżować, został unieruchomiony, Ubezpieczony odpowiada za zlecenie naprawy i pokrycie jej kosztów;
- 8) **pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany przez co najmniej 7 dni lub zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego jego hospitalizacja będzie trwała co najmniej 7 dni, a hospitalizacja w obu tych przypadkach jest wynikiem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku podczas podróży zagranicznej, i upływa przewidywana data powrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu (wraz ze śniadaniem) dla jednej osoby towarzyszącej, do momentu, w którym możliwy będzie transport Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) **transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były

następstwem nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym, wyżywienia oraz powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy im żadna osoba pełnoletnia. Podróż dziecka/dzieci do Rzeczypospolitej Polskiej odbywa się pod opieką przedstawiciela Towarzystwa do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem/dziećmi. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem albo innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej;

- 10) **kierowcy zastępczego** – w przypadku gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony ze względu na swój stan zdrowia nie może kontynuować podróży powrotnej do Rzeczypospolitej Polskiej samochodem jako kierowca – a stan ten został potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą – a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem, zakwaterowaniem i podróżą kierowcy zastępczego;
- 11) **przekazywania wiadomości** – w razie zaistnienia nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które spowodowały opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży zagranicznej Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe na życzenie Ubezpieczonego przekazuje niezbędne informacje rodzinie, zakładowi pracy lub innej wskazanej osobie, a także udzieli pomocy organizacyjnej dotyczącej zmiany rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- 12) **pomocy w przypadku kradzieży lub utraty dokumentów** – w przypadku gdy podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonemu zaginęły albo zostały mu skradzione następujące dokumenty: paszport, dokument ubezpieczenia, bilety lotnicze, kolejowe, autobusowe albo na prom, Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego o niezbędnych działaniach, jakie należy podjąć w związku z ich utratą oraz w celu uzyskania dokumentów zastępczych. W razie zaginięcia kart płatniczych albo czeków podróżnych Centrum Alarmowe podejmie działania w celu zablokowania konta bankowego Ubezpieczonego, polegające na:
 - a) podaniu osobie Ubezpieczonej numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek;
 - b) przekazaniu do banku informacji o kradzieży albo zaginięciu, które miały miejsce.Centrum Alarmowe nie ponosi jednak odpowiedzialności za skuteczność czy prawidłowość zablokowania konta Ubezpieczonego przez bank czy też za powstałe w związku z tym faktem szkody;
- 13) **opóźnienia podróży** – w przypadku udokumentowanego opóźnienia lotu pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych w trakcie podróży zagranicznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (z wyłączeniem terytorium kraju rezydencji Ubezpieczonego) o co najmniej 6 godzin w stosunku do czasu odlotu planowanego w rozkładzie lotów, na który Ubezpieczony posiada bilet, Towarzystwo zwraca poniesione przez Ubezpieczonego niezbędne wydatki na zakup artykułów pierwszej potrzeby, do wysokości ustalonego limitu. Towarzystwo nie odpowiada za opóźnienia lotów organizowanych przez organizatora turystyki. Ponadto Centrum Alarmowe udziela informacji o wolnych miejscach hotelowych, wypożyczalniach samochodów lub postojach taksówek znajdujących się w pobliżu lotniska, na którym znajduje się Ubezpieczony;
- 14) **kontynuacji zaplanowanej podróży** – w przypadku gdy po zakończeniu hospitalizacji związanej z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży zagranicznej stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuowanie podróży, Towarzystwo na życzenie i w uzgodnieniu z Ubezpieczonym organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca

jego hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży. Podróż może odbyć się pociągiem lub autobusem albo innym środkiem transportu wskazanym przez Centrum Alarmowe i uzgodnionym z Ubezpieczonym, a w przypadku gdy podróż tymi środkami lokomocji trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej;

- 15) **rekonwalescencji** – w przypadku gdy transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju jego rezydencji nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji będącej następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie podczas podróży zagranicznej Centrum Alarmowe organizuje zakwaterowanie Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej i pokrywa jego koszty wraz z wyżywieniem;
- 16) **wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej** – w przypadku udokumentowanej choroby zagrażającej życiu lub śmierci osoby bliskiej Ubezpieczonego lub zdarzenia losowego w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego ze względu na niebezpieczeństwo powstania lub zwiększenia się szkody w mieniu należącym do Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej, w sytuacji gdy pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej pociągiem lub autobusem, a w przypadku gdy podróż koleją czy autobusem trwa więcej niż 12 godzin – samolotem w klasie ekonomicznej;
- 17) **wpłaty w poczet kaucji** – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany przez organy ścigania kraju, w którym się znajduje, i konieczne jest pokrycie kaucji nałożonej przez organy wymiaru sprawiedliwości kraju pobytu, Centrum Alarmowe – po uprzednim uzyskaniu od osoby bliskiej lub wskazanej przez Ubezpieczonego pełnej kwoty kaucji – przekazuje ją właściwym organom;
- 18) **pomocy prawnej** – w przypadku gdy podczas podróży zagranicznej przed organami wymiaru sprawiedliwości kraju, w którym Ubezpieczony się znajduje, wobec Ubezpieczonego zostały skierowane roszczenia cywilnoprawne, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty wynagrodzenia profesjonalnego prawnika, któremu Ubezpieczony zlecił świadczenie pomocy prawnej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za działania osoby świadczącej pomoc prawną. Świadczenie nie jest należne, gdy problem prawny Ubezpieczonego dotyczy jego działalności zawodowej, pracy za granicą, prowadzenia lub posiadania pojazdu mechanicznego;
- 19) **pomocy tłumacza** – w przypadku gdy Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej popadł w konflikt z prawem w kraju, w którym się znajduje, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty honorarium tłumacza, pod warunkiem że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej;
- 20) **organizacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą** – Centrum Alarmowe organizuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej usługi, a Ubezpieczony pokrywa koszty związane z kontynuacją leczenia będącego następstwem nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku powstałego podczas podróży zagranicznej, w zakresie:
 - a) organizacji badań i zabiegów ambulatoryjnych;
 - b) organizacji wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego wymaga tego stan jego zdrowia;
 - c) dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza, jeżeli Ubezpieczony jest unieruchomiony i nie ma żadnej osoby mogącej dostarczyć mu leki;
 - d) organizacji wizyty u psychologa – jeśli zdaniem lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego z powodu wypadku objętego umową ubezpieczenia wskazana będzie konsultacja z psychologiem, Centrum Alarmowe na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje taką wizytę,
 - e) organizacji procesu rehabilitacyjnego – jeśli zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga

rehabilitacji, Centrum Alarmowe zapewnia zorganizowanie wizyt fizykoterapeuty;

- 21) **opieki nad zwierzętami** – jeżeli wskutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych podczas podróży zagranicznej Ubezpieczony jest hospitalizowany i nie ma osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi, zabranymi przez Ubezpieczonego w podróż, Centrum Alarmowe zorganizuje, a Ubezpieczony pokryje koszty:
- a) opieki nad zwierzętami pozostawionymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
 - b) przewozu zwierząt domowych do hotelu dla zwierząt.
- Przed realizacją świadczenia Ubezpieczony lub osoba przez niego wskazana zobowiązana jest do dostarczenia aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia albo paszportu zwierzęcia. Opieka nad zwierzętami obejmuje zwierzęta domowe (psy i koty) – oswojone i tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, z wyłączeniem ras psów uznanych za agresywne według rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z dnia 28 kwietnia 2003 r.
2. W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko związane z amatorskim uprawianiem sportów zimowych, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do dodatkowych świadczeń, takich jak:
- 1) **zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski** – jeżeli w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zostanie uznany przez lekarza za niezdolnego do uprawiania sportów zimowych, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu proporcjonalną część opłat za niewykorzystany karnet narciarski;
 - 2) **świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych** – jeżeli w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczony nie może korzystać z wcześniej wykupionych usług narciarskich przez ponad 24 kolejne godziny z powodu całkowitego zamknięcia systemu wyciągowego, spowodowanego przez niedostateczną ilość śniegu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu kwotę określoną w § 9, w Tabeli nr 1 za każdy dzień zamknięcia tras narciarskich – w razie niedostępności odpowiednich lub alternatywnych możliwości narciarskich – albo zrefunduje do kwoty określonej w § 9, w Tabeli nr 1 uzasadnione koszty podróży i opłaty za korzystanie z wyciągów narciarskich, jakie Ubezpieczony musi ponieść, aby dostać się do podobnego ośrodka narciarskiego lub wrócić z niego;
 - 3) **zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego** – jeżeli w czasie podróży zagranicznej Ubezpieczony na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania zostanie uznany przez lekarza za niezdolnego do uprawiania sportów zimowych, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu proporcjonalną część opłat za niewykorzystany okres wypożyczenia sprzętu narciarskiego;
 - 4) **zakwaterowanie w razie zejścia lawiny** – jeżeli w związku z lawinami lub osuwiskami dostęp do ośrodka narciarskiego, w którym zakwaterowany jest Ubezpieczony, będzie zablokowany lub transport publiczny zostanie odwołany albo skrócony, Towarzystwo pokryje uzasadnione koszty zakwaterowania i transportu Ubezpieczonego do limitu określonego w § 9, w Tabeli nr 1.

Limity świadczeń z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży zagranicznej

§ 9

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży zagranicznej określona jest w dokumencie ubezpieczenia i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w Tabeli nr 1 poniżej.

Tabela nr 1. Limity świadczeń z tytułu ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomocy assistance w podróży zagranicznej”

ŚWIADCZENIA	LIMIT NA ŚWIADCZENIE
Badania i zabiegi ambulatoryjne	Do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia
Konsultacje lekarskie	
Wizyta lekarza w miejscu zakwaterowania	
Zakup płynów infuzyjnych, leków i środków opatrunkowych	
Transport medyczny	
Transport Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji	
Transport zwłok	
Hospitalizacja Ubezpieczonego, w tym leczenie szpitalne, badania, zabiegi i operacje	600 zł
Honoraria lekarskie	
Naprawa protez	
Leczenie stomatologiczne	600 zł
Poród przed 32. tygodniem ciąży	10 000 zł
Jedna wizyta lekarska wynikająca z nagłego pogorszenia stanu zdrowia w związku z ciążą	5 000 zł
Transport do Rzeczypospolitej Polskiej osób bliskich towarzyszących w podróży Ubezpieczonemu	5 000 zł
Akcja ratownicza lub poszukiwawcza	50 000 zł
Podróż i pobyt osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu	5 000 zł
Pomoc w dotarciu na miejsce rozpoczęcia podróży lub spóźnienie na połączenie krajowe	2 000 zł
Pobyt osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	500 zł na dzień / max. 7 dni
Transport i opieka nad niepełnoletnimi dziećmi	3 500 zł
Kierowca zastępczy	4 000 zł
Przekazywanie wiadomości	Bez limitu
Opóźnienie podróży	1 000 zł
Kontynuacja zaplanowanej podróży	5 000 zł
Rekonwalescencja	500 zł na dzień / max. 7 dni
Wcześniejszy powrót Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej	5 000 zł
Wpłata w poczet kaucji	Organizacja usługi
Pomoc prawna	3 000 zł
Pomoc tłumacza	1 000 zł
Organizacja na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą	Organizacja usługi
Opieka nad zwierzętami	Organizacja usługi
DODATKOWE ŚWIADCZENIA DOSTĘPNE PO WYKUPIENIU RYZYKA „AMATORSKIE UPRAWIANIE SPORTÓW ZIMOWYCH”	
Zwrot kosztów karnetu na wyciąg narciarski	800 zł

Świadczenie w przypadku zamknięcia narciarskich tras zjazdowych	100 zł na dzień / na osobę / max. 700 zł
Zwrot kosztów wypożyczenia sprzętu narciarskiego	700 zł
Zakwaterowanie w razie zejścia lawiny	250 zł na dzień / na osobę / max. 500 zł

- Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomocy assistance w podróży zagranicznej”.
- W ubezpieczeniu kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży zagranicznej zastosowanie ma franszyza integralna w wysokości 100 zł na każde zdarzenie. Franszyza nie dotyczy świadczeń, które polegają wyłącznie na organizacji usług.

CZĘŚĆ III.

KOSZTY LECZENIA I POMOC ASSISTANCE W PODRÓŻY KRAJOWEJ

Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży krajowej

§ 10

W przypadku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży krajowej Towarzystwo organizuje pomoc lekarską oraz pokrywa (lub refunduje na zasadach określonych w § 16) koszty – do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów określonych w § 12, w Tabeli nr 2 – związane z:

- leczeniem ambulatoryjnym** – organizacja i pokrycie kosztów leczenia, badań i zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostycznych związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, wykonywane podczas pobytu Ubezpieczonego w szpitalu lub innej placówce medycznej przez krócej niż 24 godzin;
- wizytą lekarską** – organizacja i pokrycie kosztów konsultacji lekarskich wraz z dojazdem lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania lub pobytu Ubezpieczonego, w przypadku gdy wymaga tego jego stan zdrowia;
- zakupem lekarstw** – organizacja i pokrycie kosztów zakupu płynów infuzyjnych, lekarstw, środków opatrunkowych i pomocniczych środków ortopedycznych przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem.

Pomoc assistance w podróży krajowej

§ 11

W ramach ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomoc assistance w podróży krajowej” Towarzystwo – za pośrednictwem Centrum Alarmowego – organizuje i pokrywa (lub refunduje na zasadach określonych w § 16) koszty następujących usług i świadczeń, do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów określonych w § 12, w Tabeli nr 2, w zakresie:

- transportu medycznego** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego podczas podróży krajowej, Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego:
 - transport Ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku do najbliższego szpitala lub placówki służby zdrowia;
 - transport Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, jeżeli placówka medyczna, w której znajduje się Ubezpieczony, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, po uzgodnieniu z Centrum Alarmowym;
 - transport Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego zalecił tak lekarz prowadzący leczenie;
- transportu zwłok** – jeżeli Ubezpieczony zmarł na skutek nieszczęśliwego wypadku w czasie trwania podróży krajowej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej. Wybór sposobu transportu zwłok dokonywany jest w porozumieniu z osobami bliskimi Ubezpieczonego;
- kontynuacji zaplanowanej podróży** – w przypadku gdy po hospitalizacji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie podróży krajowej stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala

na kontynuowanie podróży, na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego z miejsca jego hospitalizacji do miejsca umożliwiającego kontynuację przerwanej podróży. Podróż może odbyć się pociągiem, autobusem lub innym środkiem transportu uzgodnionym z Ubezpieczonym;

- transportu osób bliskich towarzyszącym w podróży Ubezpieczonemu** – w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, gdy osoby bliskie Ubezpieczonego przebywały z nim podczas podróży krajowej, Towarzystwo pokrywa udokumentowane koszty transportu osób bliskich do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Podróż może odbyć się pociągiem, autobusem lub innym środkiem transportu uzgodnionym z osobami bliskimi, które towarzyszyły Ubezpieczonemu podczas podróży krajowej;
- pobytu osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży** – jeżeli na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej Ubezpieczony jest hospitalizowany przez co najmniej 7 dni lub zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego hospitalizacja będzie trwała przez co najmniej 7 dni i upływa przewidywana data powrotu do miejsca zamieszkania, a Ubezpieczony odbywał podróż krajową wraz z osobami towarzyszącymi, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu (wraz ze śniadaniem, o ile jest ono wliczone w cenę) dla jednej osoby towarzyszącej, do momentu, w którym możliwy będzie transport Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania;
- podróży i pobytu osoby wezwanej do towarzyszenia** – jeżeli Ubezpieczony odbywa podróż krajową bez żadnej pełnoletniej osoby towarzyszącej, a na skutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony jest hospitalizowany przez co najmniej 7 dni lub przewidywany okres jego hospitalizacji – zgodnie z przewidywaniami lekarza prowadzącego leczenie – będzie dłuższy niż 7 dni, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty podróży osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu do miejsca jego hospitalizacji, a następnie koszty transportu powrotnego do miejsca zamieszkania osoby wezwanej do towarzyszenia. Centrum Alarmowe pokrywa koszty transportu oraz koszty pobytu, jeżeli obecność osoby wezwanej do towarzyszenia jest zalecona przez lekarza prowadzącego leczenie;
- transportu i opieki nad niepełnoletnimi dziećmi** – w przypadku hospitalizacji lub śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te były następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego podczas podróży krajowej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania, wyżywienia oraz powrotu do miejsca zamieszkania dziecka/dzieci podróżujących wspólnie z Ubezpieczonym, jeśli nie towarzyszy mu/im żadna osoba pełnoletnia. Podróż dziecka/dzieci do miejsca zamieszkania odbywa się pod opieką przedstawiciela wyznaczonego przez Centrum Alarmowe;
- wcześniejszego powrotu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania** – jeżeli Ubezpieczony podczas podróży krajowej zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego pociągiem, autobusem lub innym środkiem transportu uzgodnionym z Ubezpieczonym. Usługa świadczona jest tylko w przypadku:
 - przedstawienia dokumentacji medycznej (np. karta pacjenta wystawiona przez lekarza prowadzącego leczenie) potwierdzającej wystąpienie choroby zagrażającej życiu lub dokumentu potwierdzającego śmierć osoby bliskiej Ubezpieczonego (np. akt zgonu o ile został wystawiony lub dokumentację medyczną potwierdzającą śmierć osoby bliskiej);
 - zdarzeń losowych zaistniałych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, przy których niezbędna jest obecność Ubezpieczonego ze względu na niebezpieczeństwo powstania lub zwiększenia się szkody w mieniu należącym do Ubezpieczonego;
- przekazywania wiadomości** – w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował opóźnienie lub zmianę przebiegu podróży krajowej Ubezpieczonego, na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe przekazuje niezbędne informacje rodzinie, zakładowi pracy lub innej wskazanej osobie, a także udzieli pomocy organizacyjnej w postaci zmiany rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów;
- kierowcy zastępczego** – w przypadku gdy na skutek nieszczęśliwego wypadku podczas podróży krajowej Ubezpieczony ze względu na swój

stan zdrowia – potwierdzony pisemnie przez lekarza prowadzącego leczenie – nie może kontynuować podróży powrotnej samochodem jako kierowca, a osoba towarzysząca Ubezpieczonemu nie posiada prawa jazdy, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty związane z opłaceniem, zakwaterowaniem, wyżywieniem i dojazdem kierowcy zastępczego do miejsca pobytu Ubezpieczonego i powrotu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Trasa podróży uzgadniana jest z Centrum Alarmowym;

- 11) **opieki nad zwierzętami** – jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego podczas podróży krajowej Ubezpieczony jest hospitalizowany i nie ma osoby, która mogłaby zaopiekować się pozostawionymi bez opieki zwierzętami domowymi, zabranymi przez Ubezpieczonego z podróży, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty (do wyboru):
- a) opieki nad zwierzętami pozostawionymi w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
 - b) przewozu zwierząt domowych do hotelu dla zwierząt.
- Przed realizacją świadczenia Ubezpieczony lub osoba przez niego wskazana zobowiązana jest do okazania aktualnej książeczki szczepień zwierzęcia lub paszportu zwierzęcia. Opieka nad zwierzętami obejmuje zwierzęta domowe (psy i koty) – oswojone i tradycyjnie przebywające wraz z człowiekiem w jego domu, utrzymywane przez niego w charakterze towarzysza, z wyłączeniem ras psów uznanych za agresywne według rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych z dnia 28 kwietnia 2003 r.

Ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy assistance w podróży krajowej

§ 12

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomoc assistance w podróży krajowej” określona jest w dokumencie ubezpieczenia i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w Tabeli nr 2 poniżej.

Tabela nr 2. Limity świadczeń z tytułu ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomoc assistance w podróży krajowej”

ŚWIADCZENIA	LIMIT NA ŚWIADCZENIE
Leczenie ambulatoryjne	Do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia
Wizyta lekarska	
Zakup lekarstw	
Transport medyczny	
Transport zwłok	
Kontynuacja zaplanowanej podróży	1 500 zł
Transport osób bliskich towarzyszących w podróży Ubezpieczonemu	1 500 zł
Pobyt osoby towarzyszącej Ubezpieczonemu w podróży	200 zł za dzień/max. 5 dni
Podróż i pobyt osoby wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu	1 000 zł
Transport i opieka nad niepełnoletnimi dziećmi	1 000 zł
Wcześniejszy powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	1 500 zł
Przekazywanie wiadomości	Bez limitu
Kierowca zastępczy	1 500 zł
Opieka nad zwierzętami	400 zł

3. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą wypłaconą kwotę odszkodowania/świadczenia z tytułu ubezpieczenia „Koszty leczenia i pomocy assistance w podróży krajowej”.
4. Ubezpieczenie „Koszty leczenia i pomocy assistance w podróży krajowej” nie może zostać zawarte w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na czas oznaczony 365 dni.

CZĘŚĆ IV

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczące podróży zagranicznych

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia i pomoc assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej albo gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania wykonania zabiegu operacyjnego albo poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych.
2. Towarzystwo nie pokrywa kosztów:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego jego powrót lub transport do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 2) przeprowadzenia badań zbędnych, w ocenie lekarza prowadzącego, do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich i wykonywania szczepień profilaktycznych;
 - 3) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 4) leczenia psychoanalitycznego lub psychoterapeutycznego;
 - 5) leczenia sanatoryjnego, kuracji w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;
 - 6) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych;
 - 7) leczenia zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 8) lekarstw nabywanych przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza;
 - 9) masaży i kąpiele, inhalacji, gimnastyki leczniczej, naświetlań, zabiegów medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz zabiegów rehabilitacyjnych lub fizykoterapeutycznych;
 - 10) zabiegów usuwania ciąży, chyba że zostały one wykonane w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, a ich przeprowadzenie dopuszczone jest przez prawo państwa, na terenie którego zabieg jest dokonany;
 - 11) pierwotnej rekonstrukcji aparatu więzadłowego kolana;
 - 12) korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne, w szczególności: pojedynczego pokoju, używania odbiorników radiowych, telewizyjnych, telefonu, z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, dodatkowego wyżywienia.
3. Towarzystwo nie pokrywa również kosztów powstałych wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed dniem rozpoczęcia przez Ubezpieczonego podróży zagranicznej;
 - 2) rozpoznania i planowego prowadzenia ciąży;
 - 3) ciąży i wszelkich jej konsekwencji (z zastrzeżeniem § 7 ust. 2 pkt 10 i 11).
4. Towarzystwo nie pokrywa kosztów leczenia i nie organizuje dalszych świadczeń związanych z danym nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem (za wyjątkiem transportu Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju jego rezydencji), jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego pozwalał na transport do Rzeczypospolitej Polskiej, a Ubezpieczony mimo to odmówił powrotu do kraju.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia powstałe w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych;
 - 2) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;

- 3) wybuchu jądrowego lub działania promieniowania, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego;
 - 4) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez uprawnień wymaganych prawem kraju zdarzenia;
 - 5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych, obsługi maszyn i przebywania na wysokościach w trakcie leczenia lekami upośledzającymi zdolność koncentracji (zgodnie z informacją producenta leku zawartą na ulotce);
 - 6) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii albo leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 7) wykonywania pracy wysokiego ryzyka;
 - 8) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 9) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 10) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
6. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka za rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia związane z:
- 1) wykonywaniem pracy fizycznej;
 - 2) pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej;
 - 3) amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 4) amatorskim uprawianiem sportów zimowych.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności dotyczące podróży krajowych

§ 14

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa kosztów związanych z:
- 1) leczeniem ambulatoryjnym w miejscu zamieszkania;
 - 2) leczeniem ambulatoryjnym i zakwaterowaniem, w przypadku gdy według opinii lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego moment rozpoczęcia leczenia może być odłożony do czasu powrotu Ubezpieczonego do jego miejsca zamieszkania;
 - 3) lekarstwami nabywanymi przez Ubezpieczonego bez zalecenia lekarza;
 - 4) wyjazdami w celu planowego leczenia oraz powikłaniami związanymi z tym leczeniem;
 - 5) leczeniem psychoanalitycznym i psychoterapeutycznym;
 - 6) leczeniem sanatoryjnym, kuracjami w domach wypoczynkowych lub ośrodkach leczenia uzależnień;
 - 7) operacjami plastycznymi lub zabiegami kosmetycznymi;
 - 8) leczeniem zaburzeń psychicznych, depresji, wad wrodzonych, chorób przenoszonych drogą płciową i AIDS, nawet gdy nie były wcześniej leczone;
 - 9) masażami, kąpielami, inhalacjami, gimnastyką leczniczą, naświetlaniami, zabiegami medycyny niekonwencjonalnej (nawet gdy którykolwiek z tych środków był zalecony przez lekarza) oraz zabiegami rehabilitacyjnymi i fizykoterapeutycznymi;
 - 10) zabiegiem przerwania ciąży, chyba że został on wykonany w celu ratowania życia albo zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 11) korzystaniem podczas pobytu w szpitalu z usług innych niż świadczenia zdrowotne i szpitalne, takich jak: używanie odbiorników radiowych, telewizyjnych, korzystanie z usług fryzjerskich lub kosmetycznych, indywidualnych sal;
 - 12) leczeniem dentystycznym;
 - 13) pierwotną rekonstrukcją aparatu więzadłowego kolana.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia powstałe w następnym:
- 1) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych;
 - 2) aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;

- 3) wybuchu jądrowego lub działania promieniowania, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego;
 - 4) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii albo leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza.
3. Jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka za rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo nie odpowiada za zdarzenia związane z:
- 1) amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 2) amatorskim uprawianiem sportów zimowych.

CZĘŚĆ V

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO ORAZ REFUNDACJE

Postępowanie i obowiązki ubezpieczonego w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 15

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie podróży, Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę;
 - 3) podczas kontaktu z Centrum Alarmowym (Ubezpieczony lub osoba przez niego upoważniona):
 - a) podać numer polisy wraz z nazwiskiem Ubezpieczonego;
 - b) wyjaśnić osobie dyżurującej okoliczności, w których znajduje się Ubezpieczony;
 - c) określić, jakiej pomocy potrzebuje;
 - 4) udzielić informacji oraz umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia;
 - 5) upoważnić lekarzy prowadzących w kraju i za granicą do udzielenia Centrum Alarmowemu wszelkich niezbędnych do realizacji świadczenia informacji dotyczących Ubezpieczonego i przebiegu jego leczenia, aby umożliwić Centrum Alarmowemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zdarzenia, oceny zasadności i rodzaju świadczenia należnego na podstawie umowy ubezpieczenia, a także współpracować z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do umożliwienia uzyskania przez niego dokumentacji medycznej stwierdzającej rozpoznanie oraz opis przebiegu leczenia z wynikami badań.
2. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

Refundacje

§ 16

1. Jeżeli z powodów od niego niezależnych Ubezpieczony nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 15, wskutek czego sam poniósł wydatki związane z zapewnieniem mu opieki i usług, które na podstawie umowy ubezpieczenia zobowiązane byłoby zapewnić Towarzystwo, może domagać się refundacji tych uzasadnionych wydatków przez Towarzystwo. W tym celu Ubezpieczony powinien zgłosić roszczenie do Towarzystwa, załączając dokumenty wskazane w ust. 2. Zgłoszenie można przesłać na adres Centrum Alarmowego, które Towarzystwo wskazuje jako swojego przedstawiciela:
- Europ Assistance Polska Sp. z o.o.**
Zespół ds. Likwidacji Szkód
ul. Wołoska 5, budynek Taurus
02-675 Warszawa
tel. (22) 205 50 19

refundacje@europ-assistance.pl

2. Zgłoszenie roszczenia, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:
 - 1) numer polisy;
 - 2) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego;
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zdarzenia;
 - 4) dokumentację medyczną dotyczącą zdarzenia, zawierającą diagnozę oraz zalecone leczenie, a także faktury lub rachunki;
 - 5) oryginały lub uwierzytelnione kopie dowodów wpłat, które umożliwią Towarzystwu ustalenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego;
 - 6) inne dokumenty niezbędne – zdaniem Ubezpieczonego – dla wykazania roszczenia, z zastrzeżeniem, że w toku postępowania mającego na celu ustalenie zasadności i wysokości roszczenia Towarzystwo może zażądać dodatkowych dokumentów, o ile są niezbędne.
3. Świadczenie (z wyjątkiem kosztów zwracanych wykonawcom usług bezpośrednio za granicę) wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według średniego kursu NBP ogłoszonego w dniu, w którym Ubezpieczony poniósł wydatek, o którym mowa w ust. 1, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.
4. Świadczenie przysługuje do wysokości sum ubezpieczenia i limitów wskazanych w umowie ubezpieczenia dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego.

CZĘŚĆ VI

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, które wydarzyły się podczas podróży zagranicznej albo podróży krajowej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonej w dokumencie ubezpieczenia, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia,
 - albo
 - 2) świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacane na podstawie Tabeli stopnia trwałego inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
4. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest uposażonemu lub uposażonym.
6. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wskazywania i zmiany Uposażonych.
7. Jeżeli nie wskazano Uposażonych, wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi, a w razie jego braku
 - 2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom.
8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

Ustalenie świadczeń

§ 18

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, która miała miejsce w okresie do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa albo na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonej w dokumencie ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa:
 - 1) ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku w postaci trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) w przypadku trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli trwałe inwalidztwo lub trwały uszczerbek nastąpił do 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) w przypadku trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku świadczenie wypłacane jest w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia za każdy 1% trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 4) przy ustaleniu stopnia trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu uwzględnia się wcześniejszą przewlekłość chorobową i schorzenia powypadkowe w taki sposób, że stopień trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem właściwym dla danego organu po zaistniałym zdarzeniu a stopniem inwalidztwa lub uszczerbku istniejącym przed zdarzeniem objętym ochroną;
 - 5) procent inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego wydanego po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a w przypadku porażenia albo niedowładu – nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Trwałe inwalidztwo lub trwały uszczerbek na zdrowiu może być ustalony przed zakończeniem leczenia, jeśli stopień trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy;
 - 6) procent inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu w poszczególnych jego przypadkach określa Tabela stopnia trwałego inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszych OWU;
 - 7) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpiło kilka różnych rodzajów trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, wysokość świadczenia równa się iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu i sumy wskaźników procentowych ustalonych na każdy rodzaj trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku tego wypadku, przy czym łączna wartość nie może przekroczyć 100%. W przypadku gdy łączna wartość przekroczy wskaźnik 100%, świadczenie zostanie wypłacone jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. W przypadku gdy Towarzystwo dokona wypłaty świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, Towarzystwo wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wysokość tego świadczenia stanowi różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia już wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku lub trwałego inwalidztwa.
4. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego inwalidztwa albo trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. W razie zaniechania przez Ubezpieczonego dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień (procent)

trwałego uszczerbku na zdrowiu zostaje ustalony dla stanu zdrowia, który według wiedzy lekarza orzekającego byłby stwierdzony do czasu podjęcia decyzji przez Ubezpieczonego o zaniechaniu dalszego leczenia.

6. Rodzaj i wysokość świadczeń z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub trwałym inwalidztwem.
7. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 6, następuje na podstawie dostarczonych przez Ubezpieczonego dowodów i – w uzasadnionych przypadkach – wyników badań przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 19

1. Ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) świadomego samookaleczenia albo okaleczenia na własną prośbę, albo próby samobójczej lub samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu i zabiegom o charakterze medycznym, chyba że ich przeprowadzenie było związane z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
 - 3) zabiegów albo leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
 - 4) zabiegów albo leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
 - 5) zatrucia substancjami stałymi albo płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową albo przez skórę;
 - 6) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 7) choroby zawodowej oraz innych chorób, nawet występujących nagle albo ujawniających się po zajściu nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) zakłócenia przebiegu ciąży lub porodu;
 - 9) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu, wylew krwi do mózgu);
 - 10) zaburzeń umysłu albo świadomości, w tym alkoholizmu;
 - 11) epidemii oraz skażeń;
 - 12) złamania patologicznego, tzn. złamania powstałego wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości);
 - 13) wypadków wynikających z chorób psychicznych, nerwic albo depresji;
 - 14) wydarzeń związanych z rozruchami i niepokojami społecznymi, zamieszkami, strajkami, sabotażem oraz zamachami;
 - 15) aktywnego udziału w wojnie albo aktach terroru, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5
 - 16) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
 - 17) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego albo osoby, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, lub spowodowanych wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba że w danych okolicznościach wypłata odszkodowania w przypadku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego odpowiada względem słuszności);
 - 18) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 19) zdarzeń powstałych wskutek pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych albo leków nieprzypisanych przez lekarza lub przepisanych przez niego, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - 20) udziału w bójkach, chyba że były to działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
 - 21) przebywania na obszarach, na których obowiązuje zakaz poruszania się;
 - 22) działania wbrew miejscowemu prawu i zakazom władz lokalnych;
 - 23) uprawiania sportów w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 24) nierepektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych czy wykonywaniu pracy, jeżeli miały one wpływ na powstanie szkody;

- 25) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa albo pozostawiania pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniem, a także w czasie prowadzenia pojazdu, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 26) wypadku lotniczego, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych;

- 27) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy albo pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem treningów, jazd próbnych i testowych, jak i skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych podczas podróży zagranicznej, w następstwie zdarzeń związanych z:

- 1) wykonywaniem pracy fizycznej;
 - 2) pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej;
 - 3) amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 4) amatorskim uprawianiem sportów zimowych;
- o ile za opłatą dodatkowej składki zakres umowy ubezpieczenia nie został rozszerzony o ww. ryzyka.

Suma ubezpieczenia

§ 20

1. Suma ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu albo trwałego inwalidztwa została wskazana w dokumencie ubezpieczenia i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest sumą na jedno zdarzenie – oznacza to, że każda wypłacona w związku z tym samym zdarzeniem kwota świadczenia na rzecz Ubezpieczonego pomniejsza sumę ubezpieczenia dotyczącą tego zdarzenia. Dzieje się tak aż do momentu wyczerpania całej sumy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ VII

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wobec osób trzecich za szkody osobowe lub rzeczowe wynikające z czynów niedozwolonych Ubezpieczonego, dokonanych w trakcie podróży zagranicznej lub podróży krajowej, w zależności od wyboru Ubezpieczającego, w ramach:
 - 1) wykonywania czynności życia prywatnego (przez które rozumie się czynności niezwiązane z pracą, działalnością gospodarczą lub zawodową Ubezpieczonego);
 - 2) opieki nad dziećmi lub osobami upośledzonymi umysłowo, za których czyny Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność z mocy prawa;
 - 3) używania roweru, wózka inwalidzkiego lub innego pojazdu niewymagającego rejestracji.
2. W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
 - 1) Towarzystwo odpowiada za szkody będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania Ubezpieczonego;
 - 2) Towarzystwo odpowiada za skutki zdarzeń (działań i zaniechań Ubezpieczonego), które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 22

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek posiadania przez Ubezpieczonego:
 - zwierząt;
 - broni siecznej, kłutej i palnej, w tym gazowej, jak również używania jej w celach sportowych lub w celu samoobrony.
- Do umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zastosowanie ma franszyza integralna w wysokości 500 zł.
- Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej związane ze szkodami:
 - wyrządzonymi osobom bliskim;
 - wyrządzonymi z winy umyślnej lub na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego albo osób, za które Ubezpieczony odpowiada;
 - za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy (z tytułu czynów niedozwolonych);
 - obejmującymi utracone korzyści;
 - powstałymi wskutek utraty lub uszkodzenia mienia należącego do Ubezpieczonego lub używanego przez Ubezpieczonego (np. wypożyczonego, wynajętego);
 - powstałymi wskutek czynności związanych z wykonywaniem pracy lub prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;
 - powstałymi wskutek przeniesienia choroby drogą płciową;
 - powstałymi wskutek pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniem;
 - rzeczowymi w środkach pieniężnych, dokumentach, planach i zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar ani środków karnych orzekanych w oparciu o przepisy prawa karnego lub prawa wykroczeń.

Granice odpowiedzialności

§ 23

- W granicach swojej odpowiedzialności Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie poszkodowanej z tytułu szkód objętych umową ubezpieczenia;
 - pokrycia kosztów wynajęcia profesjonalnego pełnomocnika reprezentującego w trakcie procesu interesy Ubezpieczonego.
- Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie obowiązuje ochrony ubezpieczeniowej i objętych umową ubezpieczenia.

Postępowanie w przypadku szkody objętej ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej

§ 24

- W przypadku każdego zdarzenia polegającego na wyrządzeniu przez Ubezpieczonego szkody osobom trzecim, Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów; Towarzystwo obowiązane jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania tych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - w miarę możliwości zabezpieczyć możliwość dokonania przez Towarzystwo czynności niezbędnych dla ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.

- Jeżeli osoba poszkodowana dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym Towarzystwo telefonicznie lub pisemnie, w terminie 5 dni od momentu otrzymania informacji o roszczeniu.
- W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpienia na drogę sądową w postępowaniu karnym, cywilnym i sądowoadministracyjnym, w ciągu 5 dni zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Centrum Alarmowe, nawet jeżeli już wcześniej zgłosił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Na żądanie Centrum Alarmowego Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Centrum Alarmowemu lub wskazanym przez nie osobom pełnomocnictw niezbędnych do obrony praw przed roszczeniami w postępowaniu odszkodowawczym wytoczonych przeciwko Ubezpieczonemu, w tym pełnomocnictw procesowego, jeżeli poszkodowany wystąpił na drogę sądową przeciwko Ubezpieczonemu. Nie zwalnia to Ubezpieczonego z obowiązku dokonywania we właściwych terminach niezbędnych czynności procesowych, w tym w szczególności zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu, zarzutów i odpowiedzi na pozew lub podjęcia innego rodzaju środków zaskarżenia przewidzianych właściwymi przepisami.

CZĘŚĆ VIII

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

- Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie trwania podróży zagranicznej lub krajowej, tj.:
 - przedmioty osobistego użytku stanowiące własność Ubezpieczonego takie jak: walizki, nesesery, torby, paczki, plecaki lub inne pojemniki bagażu wraz z ich zawartością do której zalicza się odzież, obuwie oraz rzeczy osobiste: środki higieny osobistej, przybory toaletowe, kosmetyki, książki, okulary,
 - urządzenia elektryczne (suszarka, żelazko, lokówka, prostownica, golarka, depilator, szczotka do zębów), wózki dziecięce i inwalidzkie, namioty i śpiwory,
 - sprzęt elektroniczny: telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery wideo, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie;
 - a także pojedyncze przedmioty przewożone w formie upominku, które zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami wewnętrznymi przewoźnika lub portu lotniczego mogą być przewożone danym środkiem transportu.
- Bagaż podręczny objęty jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli znajduje się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego lub jeżeli Ubezpieczony:
 - powierzył przewóz bagażu podręcznego zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego;
 - oddał bagaż podręczny za pokwitowaniem do przechowania bagażu;
 - zostawił bagaż podręczny w zamkniętym pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu);
 - zostawił bagaż podręczny w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym);
 - umieścił bagaż podręczny w zamkniętym luku bagażowym lub zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu (w przypadku samochodów z zamkiem centralnym obejmującym bagażnik lub luk bagażowy oraz samochodów posiadających połączenie między kabiną kierowcy a lukiem bagażowym lub bagażnikiem);
 - umieścił bagaż podręczny w zamkniętej kabine przyczepy lub jednostki pływającej.
- Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie w wysokości równoważności bagażu podręcznego, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia, który został utracony przez Ubezpieczonego lub uszkodzony w czasie podróży zagranicznej lub krajowej wskutek:
 - wystąpienia zdarzenia losowego;

- 2) akcji ratowniczej lub poszukiwawczej;
- 3) wypadku w środku lokomocji;
- 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w ust. 2 pkt 2-6 lub kradzieży z rozbojem;
- 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony pozbawiony był możliwości opieki nad bagażem podróжным;
- 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podróży został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentu przewozowego.

Opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego

§ 26

1. Jeżeli w następstwie udokumentowanego (np. potwierdzenie zgłoszenia na lotnisku opóźnienia w dostarczeniu bagażu) opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego przez linie lotnicze do miejsca pobytu Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i kraju rezydencji Ubezpieczonego, wynoszącego co najmniej 6 godzin, Ubezpieczony poniosł wydatki na zakup (wyłącznie) artykułów pierwszej potrzeby, Towarzystwo refunduje Ubezpieczonemu poniesione koszty na podstawie oryginałów rachunków, do wysokości ustalonego limitu.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest jedynie ten bagaż podróży Ubezpieczonego, który został powierzony liniom lotniczym za odpowiednim pokwitowaniem.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 27

1. Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata bagażu podróznego powstała w następstwie:
 - 1) kradzieży bez włamania lub bez użycia dorabianych kluczy, w sytuacji określonej w § 25 ust. 2 pkt 3-6;
 - 2) kradzieży z włamaniem, dokonanej z bagażnika dachowego pojazdu samochodowego, w przypadku gdy bagażnik nie był wyposażony w zamek zabezpieczający;
 - 3) wylania się na bagaż podróży płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących.
2. Ubezpieczeniem nie są objęte szkody polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojemników bagażu podróznego.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze), bilety podrózne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe;
 - 2) klucze;
 - 3) biżuteria, w tym zegarki, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych;
 - 4) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy;
 - 5) instrumenty muzyczne;
 - 6) paliwa i broń wszelkiego rodzaju;
 - 7) przedmioty służące do działalności gospodarczej Ubezpieczonego;
 - 8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem przyczep kempingowych, półciężarówek kempingowych i łodzi;
 - 9) sprzęt medyczny, lekarstwa i protezy;
 - 10) przedmioty z futra lub wykończone futrem naturalnym;
 - 11) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy;
 - 12) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa;
 - 13) przedmioty z futra albo wykończone futrem naturalnym;
 - 14) towary i artykuły spożywcze, używki (papierosy, alkohol);
 - 15) przedmioty o przeznaczeniu handlowym;
 - 16) mienie przesiadkowe;
 - 17) szkody, których wartość nie przekracza 100 zł.

Wysokość odszkodowania

§ 28

1. W przypadku utraty bagażu podróznego wysokość odszkodowania ustala się według wartości rynkowej przedmiotu z dnia poprzedzającego wystąpienie szkody. Wartość przedmiotów określana jest przez Towarzystwo na podstawie rachunków zakupu lub na podstawie wartości (stwierdzonej na dzień zaistnienia zdarzenia) nowego przedmiotu o identycznych właściwościach użytkowych.
2. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, Towarzystwo pomniejsza odszkodowanie z tytułu utraty bagażu o kwotę, którą Ubezpieczony otrzymał jako odszkodowanie od osoby trzeciej.
3. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:
 - 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej przedmiotów;
 - 2) kosztów poniesionych na odkażenie pozostałości po szkodzie.

Postępowanie w przypadku utraty bagażu podróznego.

Obowiązki ubezpieczonego

§ 29

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w ochronie mienia. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:
 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody i jej okoliczności;
 - 3) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rozboju lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia zawiadomienia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) i z podaniem ich wartości;
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego itp. o każdym przypadku wystąpieniu szkody, która powstała w środku komunikacji publicznej lub miejscu zakwaterowania, a także do uzyskania pisemnego potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) i podaniem ich wartości.
2. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą fakt zaistnienia zdarzenia oraz wysokość szkody powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego. Zgłoszenie to powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko oraz numer polisy Ubezpieczonego;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) spis utraconych przedmiotów z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - 4) dowody potwierdzające utratę bagażu;
 - 5) decyzję linii lotniczych (lub innego podmiotu zobowiązanego) o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania, o ile Ubezpieczony wystąpił o takie odszkodowanie.
3. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Towarzystwo (Centrum Alarmowe).
4. Świadczenie z tytułu utraty bagażu podróznego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż bagaż podróży nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy bagaż podróży, za którego utratę zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany w stanie nieuszkodzonym, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od odzyskania bagażu.

CZĘŚĆ IX

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU SPORTOWEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sprzęt sportowy Ubezpieczonego w czasie podróży zagranicznej lub podróży krajowej, taki jak:
 - 1) narty, wiązania i kije służące do uprawiania wszelkich odmian narciarstwa,

- 2) deski do uprawiania wszelkich odmian snowboardu,
 - 3) deski oraz ożaglowanie służące do uprawiania wszelkich odmian surfingingu oraz windsurfingu,
 - 4) sprzęt do nurkowania,
 - 5) rower,
 - 6) osprzęt, ekwipunek oraz specjalistyczne odzież i obuwie służące do uprawiania wszelkich odmian: narciarstwa, snowboardu, surfingingu, windsurfingu oraz nurkowania;
2. Ubezpieczenie sprzętu sportowego może zostać zakupione pod warunkiem wcześniejszego rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka związane z amatorskim uprawianiem sportów zimowych lub amatorskim uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest sprzęt sportowy znajdujący się pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego oraz sprzęt, który został:
- 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu lub sprzętu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu, lotnisku lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu w miejscu zakwaterowania Ubezpieczonego (z wyłączeniem namiotu);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego lub w zamkniętym na zamek luku bagażowym;
 - 6) pozostawiony w zamkniętej na zamek kabine przyczepy kempingowej lub jednostki pływającej.
4. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu odszkodowanie, jeżeli utracił on sprzęt sportowy lub sprzęt ten uległ uszkodzeniu w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wskutek:
- 1) wystąpienia zdarzenia losowego;
 - 2) akcji ratowniczej lub poszukiwawczej;
 - 3) wypadku w środku lokomocji;
 - 4) kradzieży z włamaniem do pomieszczeń wymienionych w § 30 ust. 3 lub kradzieży z rozbojem;
 - 5) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, w wyniku którego Ubezpieczony nie mógł zabezpieczyć sprzętu sportowego;
 - 6) zaginięcia, w przypadku gdy sprzęt sportowy znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego na podstawie dokumentu przewozowego.

Granice odpowiedzialności

§ 31

1. Wysokość odszkodowania z tytułu utraty sprzętu sportowego ustala się według wartości sprzętu z chwili poprzedzającej wyrządzenie szkody i w granicach sumy ubezpieczenia.
2. Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się wartości: naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej, pamiątkowej lub sentymentalnej i amatorskiej, a także osobistych upodobań Ubezpieczonego.

Postępowanie w przypadku utraty lub uszkodzenia sprzętu sportowego

§ 32

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do podejmowania działań oraz stosowania przepisów mających na celu zapobieganie powstawaniu szkód, a zwłaszcza do zachowania należytej staranności w ochronie sprzętu sportowego. W razie powstania szkody Ubezpieczony jest zobowiązany do:

 - 1) zapobiegania zwiększeniu się rozmiarów szkody;
 - 2) zabezpieczenia dowodów zaistnienia szkody i jej okoliczności;
 - 3) zawiadomienia policji o kradzieży z włamaniem, rozboju lub zaginięciu przedmiotów objętych ubezpieczeniem i uzyskania pisemnego potwierdzenia tego faktu, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) i podaniem ich wartości;
 - 4) zawiadomienia właściwego przewoźnika lub kierownictwa hotelu, domu wczasowego, kempingu, parkingu strzeżonego itp. o każdym wystąpieniu szkody, która powstała w publicznym środku komunikacji lub miejscu zakwaterowania, a także uzyskania pisemnego

- potwierdzenia złożenia tego zawiadomienia, z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów (rodzaj, liczba) i podaniem ich wartości.
2. Zgłoszenie wraz z dokumentacją powinno zostać przesłane do Centrum Alarmowego. Zgłoszenie to powinno zawierać:
- 1) imię i nazwisko oraz numer polisy Ubezpieczonego;
 - 2) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia szkody;
 - 3) spis utraconych przedmiotów, z określeniem ich wartości oraz roku nabycia;
 - 4) dowody potwierdzające utratę sprzętu sportowego.

Obowiązki ubezpieczonego

§ 33

1. W przypadku odzyskania przez Ubezpieczonego utraconych rzeczy, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie Towarzystwo (Centrum Alarmowe).
2. Świadczenie z tytułu utraty sprzętu sportowego przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, iż sprzęt sportowy nie zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany. W przypadku gdy sprzęt sportowy, za który zostało wypłacone odszkodowanie, zostanie przez Ubezpieczonego odzyskany, kwota wypłaconego odszkodowania podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od odzyskania sprzętu.

CZĘŚĆ X

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA LUB SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 34

1. Przedmiotem ubezpieczenia:
 - 1) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej są koszty, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego, gdyby ten przed planowaną datą wyjazdu odwołał swoje uczestnictwo we wcześniej zarezerwowanej w imprezie turystycznej;
 - 2) kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej są koszty, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego, gdyby ten wcześniej wrócił na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji z rozpoczętej już zagranicznej imprezy turystycznej.
2. Ubezpieczeniem objęte są jedynie imprezy turystyczne zarezerwowane przez organizatora turystyki, pośrednika turystycznego i agenta turystycznego, którzy mają siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczenie kosztów odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej może zostać zawarte najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji imprezy turystycznej i wpłaty części lub całości opłaty.
4. Ubezpieczenie kosztów odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej może zostać zawarte wyłącznie wraz z ubezpieczeniem kosztów leczenia i pomocy assistance obowiązującym w czasie imprezy turystycznej.
5. Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty związane z odwołaniem lub skróceniem uczestnictwa w imprezie turystycznej z powodu jednej z następujących okoliczności:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego skutkujący hospitalizacją albo powodujący znaczne ograniczenie zdolności ruchowej Ubezpieczonego;
 - 2) nagła choroba Ubezpieczonego skutkująca hospitalizacją i nierokująca wyzdrowienia do daty planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego;
 - 3) nagła choroba lub nieszczęśliwy wypadek osoby bliskiej Ubezpieczonego, skutkujący hospitalizacją i nierokujący wyzdrowienia do daty planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpieczonego lub też wymagająca obecności Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji;
 - 4) śmierć Ubezpieczonego lub osoby bliskiej;
 - 5) udokumentowane zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, wymagające jego obecności na terenie

Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w celu wykonania czynności administracyjnych i prawnych;

- 6) udokumentowana kradzież dokumentów niezbędnych w czasie podróży zagranicznej (dowód osobisty, paszport, wiza), z zastrzeżeniem, że kradzież miała miejsce maksymalnie 7 dni przed planowaną datą rozpoczęcia podróży i została zgłoszona odpowiednim służbom;
 - 7) wezwanie Ubezpieczonego przez władze administracyjne Rzeczypospolitej Polskiej, dokonane w czasie podróży i wymagające jego obecności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonania czynności administracyjnych i prawnych, za wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe i w związku z popełnieniem przestępstwa;
 - 8) wyznaczenie przez pracodawcę daty rozpoczęcia pracy przez Ubezpieczonego, przypadające w czasie imprezy turystycznej, jeżeli w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia był pracującym bezrobotnym i nie znał daty rozpoczęcia pracy.
6. Za koszty odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się tylko i wyłącznie koszty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez Ubezpieczonego z organizatorem turystyki, poniesione przez Ubezpieczonego przed datą rozpoczęcia imprezy turystycznej.
7. Za koszty skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej uważa się koszty:
- 1) niewykorzystanych świadczeń przewidzianych w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) transportu powrotnego do Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem, że Centrum Alarmowe organizuje transport i pokrywa jego koszty do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów przez Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do kwoty wskazanej w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej. Koszty transportu powrotnego są zwracane tylko w przypadku, gdy były przewidziane w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej.

Suma ubezpieczenia

§ 35

1. Suma ubezpieczenia z tytułu „Ubezpieczenia kosztów odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej” jest określona w dokumencie ubezpieczenia i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zagranicznej imprezy turystycznej określona w umowie pomiędzy Ubezpieczonym a organizatorem turystyki, z zastrzeżeniem, że nie więcej niż 15 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 36

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie lub skrócenie uczestnictwa w imprezie turystycznej z powodu (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży;
 - 2) choroby Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, o których wiedzieli oni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) operacji, hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego zalecanych Ubezpieczonemu przez lekarza w okresie 90 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 4) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę, która pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, lub spowodowanych na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w danych okolicznościach wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności;
 - 5) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 6) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 7) ciąży lub porodu;
 - 8) strajków lub akcji protestacyjnych, które były powszechnie wiadome przed rezerwacją podróży;

- 9) zobowiązań w pracy, zmiany terminu urlopu lub nieudzielania urlopu przez pracodawcę;
- 10) problemów z otrzymaniem paszportu bądź terminem jego ważności lub formalnościami z wydaniem wizy, jeżeli dokumenty te są konieczne do odbycia zarezerwowanej podróży;
- 11) działań rządu państwa uniemożliwiających odbycie podróży bądź powodujących konieczność zmiany jej terminu.

Ustalenie wysokości odszkodowania

§ 37

1. Wysokość odszkodowania w związku z odwołaniem imprezy nie może przekroczyć ceny imprezy turystycznej wskazanej w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej zawartej z organizatorem turystyki nie więcej niż ustalona suma ubezpieczenia.
2. W razie skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia stanowi procent wartości ceny imprezy za niewykorzystane dni pobytu wraz z wartością transportu powrotnego wliczonego w cenę imprezy turystycznej, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia.

Postępowanie w przypadku odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej

§ 38

1. W przypadku konieczności odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować organizatora turystyki o odwołaniu i jego przyczynach (nie później niż w ciągu 48 godzin od daty zdarzenia) oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia tego faktu.
2. W przypadku konieczności skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie organizatora turystyki oraz Centrum Alarmowe (nie później niż w ciągu 24 godzin od daty zdarzenia).
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 i 2 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć do Towarzystwa:
 - 1) umowę uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 2) pisemne potwierdzenie zgłoszenia odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 3) pisemne potwierdzenie organizatora turystyki o wysokości potrąceń z tytułu odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej;
 - 4) w przypadku skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej – rachunków za transport powrotny i dowody ich zapłaty;
 - 5) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania lub skrócenia uczestnictwa w imprezie turystycznej, a w szczególności dokumentację medyczną lub zaświadczenie z policji albo miejscowych władz, w zależności od zdarzenia.

CZĘŚĆ XI

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA NOCLEGÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 39

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpieczonego w razie odwołania wcześniej zarezerwowanych przez niego noclegów.
2. Ubezpieczeniem objęte są jedynie noclegi zarezerwowane przez organizatora turystyki poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie kosztów odwołania noclegów może zostać zawarte najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji noclegów i wpłaty części lub całości opłaty.

4. Ubezpieczenie kosztów odwołania noclegów może zostać zawarte wyłącznie wraz z ubezpieczeniem kosztów leczenia i pomocy assistance obowiązującym w czasie imprezy turystycznej.
5. Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty związane z odwołaniem noclegów z powodu jednej z następujących okoliczności:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku Ubezpiezonego skutkującego hospitalizacją albo powodującego znaczne ograniczenie zdolności ruchowej Ubezpiezonego;
 - 2) nagłą ciężką chorobą Ubezpiezonego skutkującą hospitalizacją i nierokującą wyzdrowienia do daty planowanego wyjazdu turystycznego;
 - 3) nagłą ciężką chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem osoby bliskiej skutkujących hospitalizacją i nierokujących wyzdrowienia do daty planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpiezonego lub też wymagającą obecności Ubezpiezonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpiezonego;
 - 4) śmierci Ubezpiezonego lub osoby bliskiej;
 - 5) udokumentowanym zdarzeniem losowym w miejscu zamieszkania Ubezpiezonego, wymagającym jego obecności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w celu wykonania czynności administracyjnych i prawnych.

Suma ubezpieczenia

§ 40

1. Suma ubezpieczenia z tytułu „Ubezpieczenia kosztów odwołania noclegów” określona jest w dokumencie ubezpieczenia i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpiezonego.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
3. Sumę ubezpieczenia stanowi cena noclegów określona w umowie pomiędzy Ubezpieczonym a organizatorem turystyki, z zastrzeżeniem, że nie więcej niż 5 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 41

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie noclegów z powodu (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) przeciwwskazań lekarskich do odbycia podróży;
 - 2) choroby Ubezpiezonego lub osoby bliskiej o których wiedzieli oni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 3) operacji, hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego zalecanych Ubezpieczonemu przez lekarza w okresie 90 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 4) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpiezonego lub osobę, która pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, lub spowodowanych na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpiezonego, chyba że w danych okolicznościach wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności;
 - 5) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 6) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
 - 7) ciąży lub porodu;
 - 8) strajków lub akcji protestacyjnych, które były powszechnie wiadome przed rezerwacją podróży;
 - 9) zobowiązań w pracy, zmiany terminu urlopu lub nieudzielania urlopu przez pracodawcę;
 - 10) problemów z otrzymaniem paszportu bądź terminem jego ważności lub formalnościami z wydaniem wizy, jeżeli dokumenty te są konieczne do odbycia zarezerwowanej podróży;
 - 11) działań rządu państwa uniemożliwiających odbycie podróży bądź powodujących konieczność zmiany jej terminu.

Postępowanie w przypadku odwołania noclegów

§ 42

1. W przypadku konieczności odwołania noclegów, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować organizatora turystyki

o tym fakcie i o jego przyczynach (nie później niż w ciągu 48 godzin od daty zdarzenia) oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia tego faktu.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć do Towarzystwa:
 - 1) umowę rezerwacji z noclegów;
 - 2) pisemne potwierdzenie zgłoszenia odwołania noclegów;
 - 3) pisemne potwierdzenie organizatora turystyki o wysokości potrąceń z tytułu odwołania noclegów;
 - 4) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania noclegów, a w szczególności dokumentację medyczną lub zaświadczenie z policji albo miejscowych władz, w zależności od zdarzenia.

CZĘŚĆ XII

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA BILETU LOTNICZEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 43

1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty, jakimi organizator turystyki obciążyłby Ubezpiezonego w razie odwołania przez niego wcześniej zarezerwowanego biletu lotniczego przed rozpoczęciem podróży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z datą wylotu określoną na bilecie lotniczym.
2. Ubezpieczeniem objęte są jedynie bilety lotnicze na wszystkich trasach międzynarodowych zarezerwowane i zakupione przez organizatora turystyki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji Ubezpiezonego.
3. Ubezpieczenie kosztów odwołania biletu lotniczego może zostać zawarte najpóźniej w ciągu 48 godzin od momentu rezerwacji biletu lotniczego i wpłaty części lub całości opłaty, nie później jednak niż przed wylotem.
4. Ubezpieczenie kosztów odwołania biletu lotniczego może zostać zawarte wyłącznie wraz z ubezpieczeniem kosztów leczenia i pomocy assistance obowiązującym w terminie określonym na bilecie lotniczym.
5. Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu koszty związane z odwołaniem biletu lotniczego z powodu jednej z następujących okoliczności:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek Ubezpiezonego skutkujący hospitalizacją albo powodujący znaczne ograniczenie zdolności ruchowej Ubezpiezonego;
 - 2) nagła choroba Ubezpiezonego skutkująca hospitalizacją i nierokująca wyzdrowienia do daty planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpiezonego;
 - 3) nagła choroba lub nieszczęśliwy wypadek osoby bliskiej Ubezpiezonego skutkujący hospitalizacją i nierokujący wyzdrowienia do daty planowanego wyjazdu turystycznego Ubezpiezonego lub też wymagającą obecności Ubezpiezonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju rezydencji Ubezpiezonego;
 - 4) śmierć Ubezpiezonego lub osoby bliskiej;
 - 5) udokumentowane zdarzenie losowe w miejscu zamieszkania Ubezpiezonego, wymagające jego obecności na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju rezydencji w celu wykonania czynności administracyjnych i prawnych.

Suma ubezpieczenia

§ 44

1. Suma ubezpieczenia z tytułu „Ubezpieczenia kosztów odwołania biletu lotniczego” określona jest w dokumencie ubezpieczenia i odnosi się oddzielnie do każdego Ubezpiezonego.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia
3. Sumę ubezpieczenia stanowi cena biletu lotniczego, z zastrzeżeniem, że nie więcej niż 5 000 zł.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 45

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie biletu lotniczego z powodu (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):

- 1) przeciwskażeń lekarskich do odbycia podróży;
- 2) choroby Ubezpieczonego lub osoby bliskiej, o których wiedzieli oni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 3) operacji, hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego zalecanych Ubezpieczonemu przez lekarza w okresie 90 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 4) zdarzeń spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę, która pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, lub spowodowanych na skutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w danych okolicznościach wypłata odszkodowania odpowiada względem słuszności;
- 5) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 6) niepoddania się obowiązkowym szczepieniom koniecznym przed podróżami do krajów, w których są one wymagane;
- 7) ciąży lub porodu;
- 8) strajków lub akcji protestacyjnych, które były powszechnie wiadome przed rezerwacją podróży;
- 9) zobowiązań w pracy, zmiany terminu urlopu lub nieudzielenia urlopu przez pracodawcę;
- 10) problemów z otrzymaniem paszportu bądź terminem jego ważności lub formalnościami z wydaniem wizy, jeżeli dokumenty te są konieczne do odbycia zarezerwowanej podróży;
- 11) działaniami rządu państwa uniemożliwiającymi odbycie podróży bądź powodującymi konieczność zmiany jej terminu;
- 12) anulowania biletów na loty czarterowe;
- 13) braku pisemnego poinformowania organizatora turystyki o odwołaniu biletu i jego przyczynach.

Postępowanie w przypadku odwołania biletu lotniczego

§ 46

1. W przypadku konieczności odwołania biletu lotniczego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować organizatora turystyki o tym fakcie i jego przyczynach (nie później niż w ciągu 48 godzin od daty zdarzenia) oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zgłoszenia tego faktu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 1 Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć do Towarzystwa:
 - 1) bilet;
 - 2) pisemne potwierdzenie zgłoszenia odwołania biletu;
 - 3) pisemne potwierdzenie organizatora turystyki o wysokości potrąceń z tytułu odwołania biletu;
 - 4) dokumentację potwierdzającą konieczność odwołania biletu, a w szczególności dokumentację medyczną lub zaświadczenie z policji albo miejscowych władz, w zależności od zdarzenia.

CZĘŚĆ XIII

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE SAMOCHODOWY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 47

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów pomocy assistance związanej z pojazdem zaopatrzonym w polskie tablice rejestracyjne i zarejestrowanym na Ubezpieczonego lub osoby bliskiej. Ochroną objęty jest pojazd, którym Ubezpieczony porusza się podczas podróży krajowej lub zagranicznej, w zależności od wskazania Ubezpieczającego.

2. Za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwo realizuje następujące usługi do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitów wskazanych w § 48, w Tabeli nr 3:

- 1) **usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia** – organizacja i pokrycie kosztów usprawnienia pojazdu w związku z awarią lub wypadkiem drogowym przez pomoc drogową wysłaną przez Centrum Alarmowe na miejsce zdarzenia, o ile usprawnienie na miejscu zdarzenia jest możliwe. Koszty części zamiennych oraz materiałów eksploatacyjnych pokrywa Ubezpieczony;
- 2) **holowanie pojazdu** – jeżeli na miejscu zdarzenia nie jest możliwe usprawnienie pojazdu w związku z awarią lub wypadkiem drogowym, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty holowania pojazdu do najbliższej autoryzowanej stacji obsługi mogącej dokonać naprawy lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego i znajdującego się w odległości maksymalnie 100 km. Jeżeli Ubezpieczony wiozł w pojeździe zwierzęta albo bagaż, Centrum Alarmowe organizuje również transport zwierząt lub bagażu do miejsca odholowania pojazdu, o ile jest to konieczne;
- 3) **transport przyczepy** – jeżeli pojazd, którym poruszał się Ubezpieczony, ciągnął za sobą przyczepę, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty holowania przyczepy do najbliższej autoryzowanej stacji obsługi lub na najbliższy parking;
- 4) **dostarczenie paliwa** – w przypadku awarii polegającej na braku paliwa Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia właściwego paliwa do miejsca zatrzymania pojazdu, w ilości niezbędnej do dojazdu do najbliższej czynnej stacji paliw. Koszt paliwa pokrywa Ubezpieczony;
- 5) **parking** – jeżeli zachodzi potrzeba przechowania pojazdu na płatnym parkingu, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty płatnego parkingu strzeżonego przez okres maksymalnie 3 dni;
- 6) **odbiór pojazdu po naprawie** – jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową miało miejsce dalej niż 50 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu jednej osoby w jedną stronę pociągiem I klasy lub autobusem do miejsca, gdzie samochód został naprawiony, w celu jego odebrania (wraz z transportem do i z dworca kolejowego); jeżeli podróż przekracza dystans 1000 km, transport może się odbyć samolotem w klasie ekonomicznej;
- 7) **złomowanie** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty złomowania pojazdu, gdy obowiązek złomowania powstał w następstwie wypadku drogowego lub gdy pojazd został odnaleziony po kradzieży. Centrum Alarmowe działa w tym względzie na wniosek Ubezpieczonego i po udostępnieniu przez niego dokumentów niezbędnych do wykonania świadczenia złomowania pojazdu w świetle przepisów prawa obowiązujących w kraju wykonania usługi;
- 8) **usługi informacyjne** – na życzenie Ubezpieczonego Centrum Alarmowe udziela informacji na różne tematy, zgodnie z listą poniżej:
 - a) informacje komunikacyjne (lokalizacja stacji benzynowych, adresy warsztatów samochodowych, czas oczekiwania na przejściach granicznych, rozkłady połączeń komunikacyjnych);
 - b) informacje o możliwościach skorzystania z sieci Centrum Alarmowego w zakresie holowania pojazdu;
 - c) informacje odnośnie do połączeń promowych;
 - d) informacje odnośnie do kosztów paliwa i opłat drogowych we wskazanym kraju;
 - e) informacje teleadresowe (adresy firm, urzędów, instytucji publicznych).

3. Za pośrednictwem Centrum Alarmowego Towarzystwo realizuje jedno z następujących świadczeń, jeżeli unieruchomiony pojazd nie może zostać naprawiony tego samego dnia, do wysokości sumy ubezpieczenia oraz limitów określonych w § 48, w Tabeli nr 3:

- 1) **samochód zastępczy** – po wcześniejszym holowaniu pojazdu w związku z awarią lub wypadkiem drogowym, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pojazdu zastępczego (bez ograniczenia przebiegu kilometrów) na okres naprawy pojazdu, nie dłużej jednak niż na 3 doby, z następującymi zastrzeżeniami:

- a) w zależności od lokalnych możliwości Centrum Alarmowe organizuje pojazd zastępczy klas A–B;
- b) gdy najem samochodu zastępczego będzie miał miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, Ubezpieczony będzie zobowiązany, o ile będzie to konieczne, do zabezpieczenia najmu poprzez wpłacenie kaucji lub dokonanie blokady na karcie kredytowej, na warunkach określonych przez podmiot wynajmujący;
- c) w przypadku pojazdu inwalidzkiego, specjalnie zaadaptowanego, Centrum Alarmowe zapewnia pojazd zastępczy z kierowcą, jeżeli żaden z pasażerów nie może prowadzić dostarczonego pojazdu zastępczego;
- d) świadczenia pojazdu zastępczego nie obejmują kosztów paliwa do pojazdu zastępczego, ubezpieczeń innych niż OC/AC, udziału własnego w szkodzi oraz kosztów podstawienia i odbioru pojazdu;
- e) świadczenie pojazdu zastępczego nie przysługuje w razie zatrzymania pojazdu w serwisie po zakończonej naprawie z winy Ubezpieczonego (brak zapłaty za naprawę, brak zgody na naprawę);

albo

- 2) **zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu** – w przypadku awarii lub wypadku drogowego, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania (wraz ze śniadaniem) Ubezpieczonego oraz osób mu towarzyszących w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym, na okres nieprzekraczający czasu naprawy pojazdu, jednak nie dłużej niż 3 doby, wraz z transportem do hotelu, do wysokości 1 000 zł, z zastrzeżeniem, iż świadczenie zakwaterowania w hotelu nie obejmuje innych wydatków poniesionych przez Ubezpieczonego związanych z pobytem w hotelu, np.: połączenia z telefonu hotelowego, dodatkowe wyżywienie lub inne usługi świadczone przez hotel;

albo

- 3) **kontynuacja podróży** – po wcześniejszym holowaniu pojazdu w związku z awarią lub wypadkiem drogowym Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przejazdu Ubezpieczonego oraz pasażerów do miejsca docelowego podróży lub do miejsca zamieszkania taksówką, pociągiem I klasy lub autobusem, wraz z transportem na dworzec.

4. „Ubezpieczenie assistance samochodowy” nie może zostać zawarte w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na czas oznaczony 365 dni.

Suma ubezpieczenia

§ 48

1. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów określonych w Tabeli nr 3 poniżej.
2. „Ubezpieczenie assistance samochodowy” polega na zorganizowaniu na rzecz Ubezpieczonego pomocy określonej w niniejszych OWU i pokryciu kosztów tej pomocy. Niezależnie od powyższego, w przypadku gdy skontaktowanie się z Centrum Alarmowym było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, na zasadach określonych w § 16 Towarzystwo refunduje Ubezpieczonemu poniesione przez niego samodzielnie koszty, o ile dotyczą świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia.
3. W ramach „Ubezpieczenia assistance samochodowy” Ubezpieczony może skorzystać z każdego ze świadczeń tylko dwa razy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Tabela nr 3. Limity świadczeń z tytułu „Ubezpieczenie assistance samochodowy”

ŚWIADCZENIA		LIMIT NA ŚWIADCZENIE
ASSISTANCE SAMOCHODOWY – SUMA UBEZPIECZENIA		5 000 zł
Usprawnienie pojazdu na miejscu zdarzenia		2 razy
Holowanie pojazdu		2 razy/100 km
Transport przyczepy		2 razy
Transport zwierząt		2 razy
Transport bagażu		2 razy
Parking		2 razy/3 doby
Odbiór pojazdu po naprawie		2 razy
Świadczenia zamienne	Zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu	3 dni (łącznie 1 000 zł)
	Samochód zastępczy	3 doby, klasy A–B
	Kontynuacja podróży	1 000 zł
Usługi informacyjne		Bez limitu
Dostarczenie paliwa		2 razy/500 zł
Złomowanie		500 zł

Postępowanie w przypadku zdarzenia objętego ubezpieczeniem assistance samochodowy. Obowiązki ubezpieczonego

§ 49

1. W celu uzyskania świadczenia, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie Ubezpieczony powinien skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu wskazanym w polisie, czynnym całą dobę, dostępnym z telefonów komórkowych i stacjonarnych w kraju i za granicą, oraz podać następujące informacje:
 - 1) numer polisy;
 - 2) imię, nazwisko, PESEL Ubezpieczonego;
 - 3) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym i osobami przez niego wyznaczonymi;
 - 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 5) inne informacje niezbędne do realizacji świadczeń.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - 1) udzielić pracownikowi Centrum Alarmowego wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Towarzystwa;
 - 2) okazać dokument tożsamości, dowód rejestracyjny samochodu, którego ma dotyczyć świadczenie, oraz podać wszelkie informacje, które potrzebne są do realizacji świadczeń assistance wynikających z zakresu ubezpieczenia;
 - 3) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do realizacji pomocy assistance.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 50

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej assistance samochodowy wyłączone są następstwa zdarzeń powstałych wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):

- 1) powtarzających się awarii pojazdu, będących następstwem niepodjęcia działań w celu usunięcia przez Ubezpieczonego ich przyczyny po uprzednim udzieleniu świadczenia przez Centrum Pomocy;
- 2) użytkowania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem oraz spowodowane przez przewożony ładunek, w tym ładunek wszelkiego rodzaju przyczep;
- 3) używania pojazdu przez Ubezpieczonego lub uprawnionego kierowcę jako narzędzia umyślnego przestępstwa;
- 4) używania pojazdu w związku z obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także powstałe w pojazdach uczestniczących w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;

- 5) nieposiadania wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, o ile istnieje związek przyczynowy pomiędzy tym faktem a szkodą, z wyłączeniem sytuacji, w których kierujący wszedł w posiadanie pojazdu wbrew woli Ubezpieczonego;
- 6) jazd próbnych, rajdów, wyścigów, treningów, konkursów albo użycia pojazdu jako rekwizytu;
- 7) użycia pojazdu do transportu towarów niebezpiecznych, takich jak paliwa, toksyczne substancje chemiczne lub gazy;
- 8) awarii, wypadku drogowego lub kradzieży pojazdu wynajmowanego i używanego do zarobkowego przewozu osób lub towarów;
- 9) użycia pojazdu do nauki jazdy;
- 10) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z jego zaleceniem.

CZĘŚĆ XIV

UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADEŻY NA CZAS PODRÓŻY

Przedmiot i zakres ubezpieczenia mienia od kradzieży na czas podróży

§ 51

1. Przedmiotem ubezpieczenia mienia od kradzieży na czas podróży jest:
 - 1) mienie ruchome znajdujące się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako adres zamieszkania Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest jednocześnie Ubezpieczonym – mienie ruchome znajdujące się pod adresem zamieszkania głównego Ubezpieczonego (pierwszy Ubezpieczony) wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) mienie ruchome znajdujące się w garażu wolnostojącym położonym na tej samej posesji co dom jednorodzinny oraz w pomieszczeniach przynależnych do mieszkania lub domu jednorodzinnego wskazanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako adres zamieszkania Ubezpieczającego, a w przypadku gdy Ubezpieczający nie jest jednocześnie Ubezpieczonym – mienie ruchome znajdujące się pod adresem zamieszkania głównego Ubezpieczonego (pierwszy Ubezpieczony) wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniem objęte jest mienie ruchome znajdujące się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ubezpieczeniem objęte jest wyłącznie mienie ruchome znajdujące się w posiadaniu Ubezpieczonego lub osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.
4. Mienie ruchome objęte jest ubezpieczeniem od szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
5. „Ubezpieczenie mienia od kradzieży na czas podróży” nie może zostać zawarte w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na czas oznaczony 365 dni.

Zabezpieczenie ubezpieczonego mienia

§ 52

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do zabezpieczenia mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, garażu wolnostojącego oraz zapewnienia nadzoru nad ubezpieczonym mieniem przez spełnienie następujących warunków:
 - 1) okna i inne otwory zewnętrzne pomieszczeń są zamknięte w czasie nieobecności w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym;
 - 2) wszystkie drzwi zewnętrzne, z zastrzeżeniem pkt 3) i 4) poniżej, są pełne oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby ich włamanie lub wyważenie nie było możliwe bez użycia narzędzi, a otwarcie – bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy;
 - 3) drzwi zewnętrzne są zamknięte na co najmniej dwa zamki wielozastawkowe; dopuszcza się również zamknięcie na jeden

atestowany zamek wielopunktowy lub elektroniczny zamontowany w drzwiach przeciwwłamaniowych;

- 4) drzwi zewnętrzne oszkłone (z wyłączeniem drzwi balkonowych lub tarasowych) są zaopatrzone w zamki, których nie można otworzyć bez klucza przez otwór wybity w szybie, a przeszklenia nie stwarzają możliwości wejścia do wnętrza mieszkania lub domu jednorodzinnego. Drzwi oszkłone uważa się za wystarczająco zabezpieczone pod warunkiem, że przeszklenia oszkłone są szkłem antywłamaniowym o klasie odporności co najmniej P3;
 - 5) drzwi balkonowe i tarasowe oraz okna są tak umocowane, osadzone i zamknięte, że otwarcie ich przy użyciu siły fizycznej lub narzędzi przez osoby obce nie jest możliwe bez pozostawienia śladów;
 - 6) wszystkie drzwi zewnętrzne do pomieszczeń przynależnych, garaży, garaży wolnostojących i budynków gospodarczych są zamykane na przynajmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową albo inny system zabezpieczenia przeciwwłamaniowego.
2. Klucze do zamków muszą znajdować się w wyłącznym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób wspólnie z nim zamieszkujących albo zstępnych, rodzica, rodzeństwa, teścia, macochy, ojczyma, dziadków, zięcia, synowej, pasierba, przysposobionego bądź przysposabiającego Ubezpieczonego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 53

1. W ramach „Ubezpieczenia mienia od kradzieży na czas podróży” Towarzystwo nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) mienia ruchomego znajdującego się w domach letniskowych, altankach, obiektach małej architektury;
 - 2) mienia ruchomego znajdującego się w mieszkaniach, domach jednorodzinnych i garażach wolnostojących, w których prowadzona jest działalność produkcyjna lub magazynowa;
 - 3) mienia ruchomego znajdującego się na balkonach, tarasach lub loggiach;
 - 4) mienia ruchomego służącego działalności gospodarczej, z wyłączeniem sprzętu biurowego;
 - 5) mienia ruchomego w ilościach wskazujących na przeznaczenie handlowe;
 - 6) mienia ruchomego osób trzecich, z zastrzeżeniem mienia ruchomego czasowo znajdującego się w posiadaniu Ubezpieczonego, jeżeli zostało mu oddane przez osobę trzecią do czasowego używania i zostało to udokumentowane;
 - 7) gotówki, monet, wyrobów ze złota, srebra, platyny, kamieni szlachetnych, półszlachetnych, biżuterii i pereł, akt, dokumentów, rękopisów, metali szlachetnych w złomie i w sztabach, dzieł sztuki, antyków, kart płatniczych i kredytowych, programów komputerowych, danych przechowywanych w jednostkach centralnych komputerów i wymiennych nośnikach danych, sieci komputerowych i ich okablowania.
2. Ponadto w pomieszczeniach przynależnych, garażu w domu jednorodzinnym i garażu wolnostojącym ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte następujące mienie ruchome: sprzęt audiowizualny, komputerowy, fotograficzny i instrumenty muzyczne.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego (chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada względem słuszności w danych okolicznościach);
 - 2) stanu wojennego, działań wojennych, aktów przemocy lub terroru;
 - 3) kradzieży ubezpieczonego mienia ruchomego wyrządzonego przez najemców ubezpieczonego domu jednorodzinnego lub mieszkania, a także
 - 4) za szkody, których wysokość nie przekracza 100 zł.

Suma ubezpieczenia

§ 54

1. Suma ubezpieczenia z tytułu „Ubezpieczenia mienia od kradzieży na czas podróży” określona jest w dokumencie ubezpieczenia i wynosi 5 000 zł.

- Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowania.
- Towarzystwo ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w dokumencie ubezpieczenia.
- W granicach sumy ubezpieczenia ustanawia się limit odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu szkód w mieniu ruchomym zgromadzonym w garażu w domu jednorodzinnym, garażu wolnostojącym oraz w pomieszczeniach przynależnych położonych na tej samej posesji co adres zamieszkania Ubezpieczonego – w wysokości 1 000 zł.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 55

- Odszkodowanie ustala się w granicach sumy ubezpieczenia i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody, z zastrzeżeniem postanowień § 54 ust. 4.
- Wysokość szkody ustala się dla mienia ruchomego:
 - według wartości nowej – w odniesieniu do mienia ruchomego, którego zakup jako przedmiotu nowego Ubezpieczony udokumentuje i którego zużycie eksploatacyjne nie przekracza 50%;
 - według wartości rzeczywistej – w odniesieniu do pozostałego mienia ruchomego.
- Gdy Towarzystwo nie jest w stanie ustalić stopnia zużycia eksploatacyjnego wobec nieudokumentowania przez Ubezpieczonego zakupu mienia ruchomego lub wobec ustalenia co najmniej 70-procentowego stopnia zużycia eksploatacyjnego mienia ruchomego, w przypadku gdy mienie ruchome nadawało się do użytku, jego zużycie eksploatacyjne ustala się na poziomie 70%.
- Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości: naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej lub sentymentalnej.
- Stopień zużycia eksploatacyjnego określa się zgodnie z Tabelą nr 4 poniżej.

Tabela nr 4. Tabela zużycia eksploatacyjnego

Lp.	Rodzaj przedmiotu ubezpieczenia	Okres trwałości przedmiotu ubezpieczenia (w latach)	Roczny stopień zużycia eksploatacyjnego (w %)
1	sprzęt domowy zmechanizowany	7–10	10–15
2	drobny sprzęt domowy zmechanizowany: miksery, tostery, ekspresy do kawy, suszarki do włosów	7	15
3	sprzęt audio-wideo, telewizory, komputery, tablety, zestawy kina domowego	5	20
4	telefony komórkowe oraz inne urządzenia mobilne	4	25
5	lodówki, kuchenki	10	10
6	rowery oraz sprzęt sportowy i turystyczny	7	15
7	meble	20	5
8	dywany i firanki	10	10
9	futra ze skór naturalnych i kożuchy	15	7
10	futra sztuczne	7	15
11	płaszczki, kurtki	3–4	25–33
12	ubrania damskie, męskie	4	25
13	ubrania dziecięce, młodzieżowe	2	50

14	obuwie damskie, męskie	3	33
15	obuwie dziecięce, młodzieżowe	2	50
16	bielizna damska, męska	3	33
17	bielizna dziecięca, młodzieżowa	2	50
18	bielizna pościelowa	5	20

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

§ 56

- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić Towarzystwo o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową w terminie 5 dni roboczych od dowiedzenia się jego zajścia.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli niedopełnienie obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- Towarzystwo nie może zastosować konsekwencji, o jakich mowa w ust. 2, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest:
 - niezwłocznie zawiadomić policję o każdym przypadku, którego okoliczności mogą wskazywać na popełnienie przestępstwa;
 - umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania;
 - udzielić Towarzystwu żądanych wyjaśnień oraz przedstawić wymagane dokumenty i inne dowody, o ile pozostają one w posiadaniu Ubezpieczonego;
 - złożyć w Towarzystwie spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów wraz z informacjami pozwalającymi ustalić ich wartości (np. ceny i rok nabycia);
 - zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

CZĘŚĆ XV POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Ustalenie wysokości świadczeń i ich wypłata

§ 57

- W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego związanego z wypadkiem, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- W przypadku braku możliwości wypłaty odszkodowania w całości lub w części w terminie 30 dni od daty zgłoszenia szkody, Towarzystwo zobowiązane jest do przekazania osobie zgłaszającej roszczenie pisemne zawiadomienie o przyczynach uniemożliwiających wypłatę świadczenia w tym terminie.
- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż wartość określona w roszczeniu, Towarzystwo w formie pisemnej informuje osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności faktyczne i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania w określonej wysokości oraz poucza o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
- Towarzystwo ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, występującym z roszczeniem oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa

lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt odpisów i kserokopii dokumentów oraz potwierdzenia przez Towarzystwo ich zgodności z oryginałem. Osobom, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, na ich żądanie Towarzystwo ma obowiązek udostępniać informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

5. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 5.
7. Świadczenie lub odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej. Jeżeli w czasie podróży Ubezpieczony poniósł wydatki w walucie obcej, świadczenie lub odszkodowanie przeliczane jest według średniego kursu walut obcych ustalonego przez NBP, obowiązującego w dniu poniesienia kosztu, a jeśli w tym dniu średni kurs nie był ogłaszany – według pierwszego takiego kursu ogłoszonego po dniu poniesienia wydatku w walucie obcej.

CZĘŚĆ XVI REKLAMACJE

Postępowanie reklamacyjne

§ 58

1. Ubezpieczającemu, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej oraz uposażonemu przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - a) na adres: poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl;
 - b) poprzez stronę internetową: www.ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń

osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację (nie dłuższym niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi).

8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla niego jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

CZĘŚĆ XVII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Postanowienia końcowe

§ 59

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Umowy ubezpieczenia zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
3. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 70/2019 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 26 czerwca 2019 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2019 r.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ TURYSTYCZNYCH „BEZPIECZNY TURYSTA”
– TABELA STOPNIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA LUB USZCZERBKU NA ZDROWIU**

Rodzaj trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku		% sumy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków (U) – trwały uszczerbek (I) – trwałe inwalidztwo
I. USZKODZENIA GŁOWY		
1	Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń	1–10 (U)
2	Ubytek w kościach czaszki:	
a)	o średnicy poniżej 3 cm	1–7 (U)
b)	o średnicy 3–5 cm	8–12 (U)
c)	o średnicy 6 cm i więcej	13–30 (U)
II. USZKODZENIA TWARZY		
3	Utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38 (I)
4	Urazy małżowiny usznej:	
a)	utrata części małżowiny	1–5 (U)
b)	znieskształcenia małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) – w zależności od stopnia	5–10 (U)
c)	utrata jednej małżowiny	15 (I)
d)	utrata obu małżowin	25 (I)
5	Uszkodzenia nosa:	
a)	uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5 (U)
b)	uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5–10 (U)
c)	uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10–20 (U)
d)	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5 (I)
e)	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30 (I)
6	Utrata siekaczy i kłów – za każdy ząb:	
a)	częściowa	1 (U)
b)	całkowita	2 (I)
7	Utrata pozostałych zębów – za każdy ząb	1 (I)
8	Złamanie szczęki lub żuchwy – w zależności od przemieszczeń, znieskształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia i rozwierania szczęk, braku zwarcia:	
a)	nieznacznego stopnia	1–5 (U)
b)	znacznego stopnia	5–15 (U)
9	Utrata szczęki lub żuchwy, łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a)	częściowa	15–30 (U)
b)	całkowita	40–50 (I)
III. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ		
10	Utrata brodawki u kobiet – w zależności od znieskształceń i blizn: częściowa i całkowita	1–15 (U)
11	Utrata sutka – w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
a)	częściowa	5–10 (U)
b)	całkowita	15–20 (I)
c)	z częścią mięśnia piersiowego	20–25 (I)
12	Uszkodzenie żeber (złamanie itp.):	
a)	z obecnością znieskształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	1–7 (U)
b)	z obecnością znieskształceń i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej płuc	8–20 (U)
13	Złamanie mostka z deformacją	1–8 (U)
14	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a)	bez cech niewydolności oddechowej	1–7 (U)
b)	z niewydolnością oddechową – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej	8–40 (U)

UWAGA: Stopień upośledzenia wydolności oddechowej musi być potwierdzony badaniem spirometrycznym

IV. USZKODZENIA BRZUCHA

15	Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:	
a)	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	3–10 (U)
b)	z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	10–40 (U)
16	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60 (I)
17	Wypadnięcie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadnięcia	10–30 (U)
18	Utrata śledziony:	
a)	bez większych zmian w obrazie krwi	15 (I)
b)	ze zmianami w obrazie krwi	20–30 (I)
19	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych, trzustki:	
a)	z miernymi zaburzeniami ich czynności	5–10 (U)
b)	ze średnimi i ciężkimi zaburzeniami ich czynności – w zależności od stopnia	15–60 (U)

V. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

20	Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	1–30 (U)
21	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25 (I)
22	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30–70 (I)
23	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych	10–30 (U)
24	Utrata całkowita prącia	40 (I)
25	Częściowa całkowita prącia	10–30 (U)
26	Utrata jednego jądra lub jajnika:	
a)	do 45. roku życia	20 (I)
b)	po 45. roku życia	10 (I)
27	Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a)	do 45. roku życia	40 (I)
b)	po 45. roku życia	20 (I)
28	Utrata macicy:	
a)	do 45. roku życia	40 (I)
b)	po 45. roku życia	20 (I)

VI. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA

29	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a)	ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji 20–40° i/lub zginania w zakresie 20–40°	1–10 (U)
b)	ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji 0–20° i/lub zginania w zakresie 0–20°	10–20 (U)
c)	całkowite zeszywnienie z neutralnym ustawieniem głowy	25 (I)
d)	całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	25–40 (I)
30	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th11):	
a)	z ograniczeniem ruchomości (test Schobera 2–3 cm, pochylenie 15–30°)	1–10 (U)
b)	z dużym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 0–2 cm, pochylenie 0–15°)	10–20 (U)
31	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5) – w zależności od ograniczenia i zniekształcenia kręgow:	
a)	z ograniczeniem ruchomości (test Schobera 7–5 cm, rotacja 30–40°)	1–5 (U)
b)	z miernym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 5–3 cm, rotacja 20–30°)	5–15 (U)
c)	z dużym ograniczeniem ruchomości (test Schobera 0–3 cm, rotacja 0–20°)	15–25 (U)
32	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a)	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100 (I)
b)	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek	60–80 (U)
c)	niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30–40 (U)
d)	porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi, bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	100 (I)
e)	niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	60–70 (U)

f)	niedowład nieznaczny stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	20–30 (U)	
g)	zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	20–40 (U)	
VII. USZKODZENIA MIEDNICY			
33	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a)	w odcinku przednim (kość łonowa, kość kulszowa)	1–10 (U)	
b)	w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a)	10–35 (U)	
34	Izolowane złamania miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1–10 (U)	
VIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ			
UWAGA: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany jest według zasad przewidzianych w Tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej wartości ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej – wartości ustalone dla ręki prawej.			
ŁOPATKA		Prawa	Lewa
35	Złamanie łopatki:		
a)	złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1–5 (U)	1–3 (U)
b)	złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100–140°, unoszenie 100–140°, rotacja wewnętrzna 50–70°)	5–15 (U)	3–12 (U)
c)	złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15–30 (U)	12–25 (U)
OBOJCZYK		Prawy	Lewy
36	Wadliwe wygojenie złamania obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów:		
a)	z nieznaczną deformacją i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia deformacją i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100–140°, unoszenie 100–140°, rotacja wewnętrzna 50–70°)	5–20 (U)	4–15 (U)
c)	z bardzo dużą deformacją i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	20–30 (U)	15–25 (U)
37	Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia zniekształcenia:		
a)	z nieznaczną deformacją (0/I°) i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia deformacją (I/II°) i średnim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100–140°, unoszenie 100–140°, rotacja wewnętrzna 50–70°)	5–15 (U)	4–10 (U)
c)	z bardzo dużą deformacją (III°) i znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	5–25 (U)	10–20 (U)
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY		Prawy	Lewy
38	Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:		
a)	z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100–140°, unoszenie 100–140°, rotacja wewnętrzna 50–70°)	5–15 (U)	4–10 (U)
c)	ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°)	15–30 (U)	10–25 (U)
39	Utrata kończyny w barku	75 (I)	65 (I)
40	Utrata kończyny wraz z łopatką	80 (I)	70 (I)
41	Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:		
a)	z niewielkim przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i/lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1–8 (U)	1–5 (U)
b)	ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100–140°, unoszenie 100–140°, rotacja wewnętrzna 50–70°) i/lub łokciowego (zgięcie 90–120°, deficyt wyprostu 5–30°, ograniczenie rotacji do 60°)	8–15 (U)	5–10 (U)
c)	ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) i/lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15–25 (U)	10–20 (U)
42	Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		

a)	z niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i/lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1–5 (U)	1–3 (U)
b)	ze średniego stopnia ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie 100–140°, unoszenie 100–140°, rotacja wewnętrzna 50–70°) i/lub łokciowego (zgięcie 90–120°, deficyt wyprostu 5–30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5–10 (U)	3–8 (U)
c)	ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu barkowego (zgięcie poniżej 100°, unoszenie poniżej 100°, rotacja wewnętrzna poniżej 50°) i/lub łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	10–20 (U)	8–15 (U)
43	Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a)	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70 (I)	65 (I)
b)	przy dłuższych kikutach	65 (I)	60 (I)
STAW ŁOKCIOWY		Prawy	Lewy
44	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:		
a)	z niewielkim przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu barkowego (zgięcie ponad 140°, unoszenie ponad 140°, rotacja wewnętrzna ponad 70°) i/lub łokcia (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne) i/lub stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 90–120°, deficyt wyprostu 5–30°, ograniczenie rotacji do 60°)	5–15 (U)	4–10 (U)
c)	ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°)	15–25 (U)	10–20 (U)
PRZEDRAMIĘ		Prawe	Lewe
45	Złamania w obrębie nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a)	z niewielkim przemieszczeniem i z niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40–60°)	5–15 (U)	5–10 (U)
c)	ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15–20 (U)	10–15 (U)
46	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a)	z niewielkim przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie powyżej 120°, deficyt wyprostu do 5°, pełne ruchy rotacyjne) i/lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji stawu łokciowego (zgięcie 90–120°, deficyt wyprostu 5–30°, ograniczenie rotacji do 60°) i/lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40–60°)	5–15 (U)	5–10 (U)
c)	ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego (zgięcie poniżej 90°, deficyt wyprostu powyżej 30°, ruchomość rotacyjna ograniczona powyżej 60°) i/lub nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15–25 (U)	10–20 (U)
47	Uszkodzenia części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
a)	niewielkie zmiany	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	znaczne zmiany	5–15 (U)	4–10 (U)
48	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do protezowania	55–65 (I)	55–60 (I)
49	Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego	50 (I)	40 (I)
NADGARSTEK		Prawy (dominujący)	Lewy
50	Uszkodzenie nadgarstka: skrócenie, zwłknięcie, złamanie – w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a)	z niewielkim przemieszczeniem i niewielkim ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe do 60°)	1–5 (U)	1–4 (U)
b)	ze średniego stopnia przemieszczeniem i ograniczeniem funkcji nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe 40–60°)	5–15 (U)	5–10 (U)
c)	ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości nadgarstka (zgięcie grzbietowe i dłoniowe poniżej 40°)	15–20 (U)	10–15 (U)
51	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45 (I)	40 (I)
ŚRÓDRĘCZE		Prawe (dominujące)	Lewe
52	Uszkodzenie śródręcza, części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), kości – w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zniekształcenia, ograniczenie ruchomości do 25% normy	1–4 (U)	1–3 (U)
b)	średnie zniekształcenia i ograniczenie ruchomości w zakresie 25–50% normy	5–8 (U)	4–6 (U)
c)	rozległe zniekształcenia i ograniczenie ruchomości wynoszące ponad 50% normy	9–12 (U)	7–10 (U)
KCIUK		Prawy	Lewy
53	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń jakości kciuka, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a)	częściowa utrata opuszki	1–3 (U)	1–2 (U)

b)	utrata opuszki	4 (U)	3 (U)
c)	utrata paliczka paznokciowego	5–7 (U)	3–5 (U)
d)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego (od 2/3 długości paliczka)	10 (U)	7 (U)
e)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	15 (U)	10 (U)
f)	utrata obu paliczków z kością śródręcza	25 (I)	20 (I)
54	Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie ponad 100°, opozycja do -1 cm)	1–8 (U)	1–5 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie 70–100°, opozycja -2 – -4 cm)	8–15 (U)	5–10 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji (sumaryczne zgięcie powyżej 70°, opozycja poniżej 4 cm)	15–25 (U)	10–20 (U)
PALEC WSKAZUJĄCY		Prawy	Lewy
55	Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a)	częściowa utrata opuszki	1–3 (U)	1–2 (U)
b)	utrata opuszki	4 (U)	3 (U)
c)	utrata paliczka paznokciowego	5 (U)	4 (U)
d)	utrata paliczka paznokciowego i części paliczka środkowego	8 (U)	6 (U)
e)	utrata paliczka paznokciowego i środkowego	10 (U)	8 (U)
f)	utrata trzech paliczków	15 (U)	12 (U)
g)	utrata wskaziciela z kością śródręcza	20 (I)	16 (I)
56	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. – w zależności od stopnia:		
a)	niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20°)	1–3 (U)	1–2 (U)
b)	średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie 160–230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20–40°)	3–8 (U)	2–5 (U)
c)	duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	8–12 (U)	5–10 (U)
d)	zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	15 (I)	12 (I)
PALCE III, IV i V		Prawy	Lewy
57	Palce III, IV i V – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
a)	częściowa utrata opuszki	1–2 (U)	1 (U)
b)	utrata opuszki lub paliczka paznokciowego	2–5 (U)	2 (U)
c)	utrata dwóch paliczków	5 (U)	4–5 (U)
d)	utrata trzech paliczków	7–8 (U)	5–6 (U)
58	Utrata palców III, IV, V z kością śródręcza	8–12 (I)	6–8 (I)
59	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V oraz odpowiednich kości śródręcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a)	niewielkie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie do 230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu do 20°)	1–2 (U)	1–1,5 (U)
b)	średnie ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie 160–230° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu 20–40°)	2–3 (U)	1,5–2 (U)
c)	duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 160° i/lub sumaryczny deficyt wyprostu ponad 40°)	4–6 (U)	3–5 (U)
UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców, odpowiadając w ten sposób stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce – z pełną utratą użyteczności ręki – nie mogą przekroczyć 45% dla ręki prawej i 40% dla lewej.			
IX. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ			
STAW BIODROWY			
60	Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	85 (I)	
61	Uszkodzenia tkanek miękkich aparatu więzadłowo-stawowego, mięśni, naczyń, nerwów, skóry – w zależności od stopnia ograniczenia ruchów		
a)	niewielkie ograniczenie ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1–6 (U)	
b)	średnie ograniczenie ruchomości (zgięcie 70–90°, odwiedzenie 20–30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna 20–30°)	6–12 (U)	
c)	duże ograniczenie ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	12–20 (U)	
62	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych oraz dolegliwości subiektywnych:		
a)	niewielkie ograniczenia ruchomości (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°)	1–10 (U)	
b)	średnie ograniczenia ruchomości (zgięcie 70–90°, odwiedzenie 20–30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna 20–30°)	10–20 (U)	
c)	duże ograniczenia ruchomości (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°)	20–35 (U)	
UDO			
63	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:		

a)	niewielkie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie do 90°, odwiedzenie do 30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna do 30°) i/lub kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprost do 5°) i/lub skrócenie do 3 cm	1–10 (U)
b)	średnie ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie 70–90°, odwiedzenie 20–30°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna 20–30°) i/lub kolana (zgięcie 80–110°, deficyt wyprost 5–10°) i/lub skrócenie o 3–6 cm	10–25 (U)
c)	duże ograniczenie ruchomości biodra (zgięcie poniżej 70°, odwiedzenie poniżej 20°, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna poniżej 20°) i/lub kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprost powyżej 10°) i/lub skrócenie o ponad 6 cm	25–45 (U)
64	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	45–60 (U)
65	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne) – w zależności od zaburzeń funkcji itp. Według punktu 61	
66	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50–70 (I)
KOLANO		
67	Złamania nasad tworzących staw kolanowy (torebki więzadeł, łąkotek) – w zależności od zniekształceń szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprost do 5°)	1–5 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 80–110°, deficyt wyprost 5–10°)	5–10 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprost powyżej 10°)	10–20 (U)
d)	usztwiny kolana rozumiane jako brak jakiegokolwiek ruchu	25 (U)
68	Uszkodzenie aparatu więzadłowo-stawowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i ich zmian:	
a)	niestabilność jednopłaszczyznowa I° z niewielkimi zanikami mięśni	1–3 (U)
b)	niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I° ze zmianami wtórnymi	4–10 (U)
c)	niestabilność jednopłaszczyznowa III°, dwupłaszczyznowa II° ze znacznymi zmianami wtórnymi	10–15 (U)
d)	niestabilność dwupłaszczyznowa III° z dużymi zmianami wtórnymi	15–20 (U)
e)	ciężka niestabilność wielopłaszczyznowa III° w zależności od zmian wtórnych	20–25 (U)
69	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50 (I)
PODUDZIE		
70	Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych, czynności kończyny itp.:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie do 110°, deficyt wyprost do 5°) i/lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°), skrócenie do 3 cm	1–10 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji kolana (zgięcie 80–110°, deficyt wyprost 5–10°) i/lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5–15°, podeszwowe 15–30°), skrócenie o 3–6 cm	10–20 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji kolana (zgięcie poniżej 80°, deficyt wyprost powyżej 10°) i/lub stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°), skrócenie o ponad 6 cm	20–30 (U)
71	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i upośledzenia funkcji kończyny	1–3 (U)
72	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych i zniekształceń stopy oraz ograniczeń czynnościowych, zmian naczyniowych, troficznych i innych:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–5 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5–15°, podeszwowe 15–30°)	5–10 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10–20 (U)
73	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do protezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a)	przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	50 (I)
b)	przy dłuższych kikutach	35–40 (I)
STAWY GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
74	Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, wykręcenia, nadwichnięcia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, zniekształceń, ograniczeń ruchomości i zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–4 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe 5–15°, podeszwowe 15–30°)	5–10 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji stawu skokowego (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10–20 (U)
75	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się ograniczeń ruchomości:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–4 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5–15°, podeszwowe 15–30°)	5–10 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10–20 (U)
76	Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	15–30 (U)
77	Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innym zmianami wtórnymi:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–4 (U)
b)	średnie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe 5–15°, podeszwowe 15–30°)	5–10 (U)
c)	duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 5°, podeszwowe poniżej 15°)	10–20 (U)

78	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:	
I LUB V KOŚĆ ŚRÓDSTOPIA:		
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–4 (U)
b)	średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	5–10 (U)
II, III LUB IV KOŚĆ ŚRÓDSTOPIA:		
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–3 (U)
b)	średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	4–8 (U)
79	Inne uszkodzenia stopy – w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń troficzno-dynamicznych stop i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe do 15°, podeszwowe do 30°)	1–4 (U)
b)	średnie i duże ograniczenie funkcji stawów stopy (zgięcie grzbietowe poniżej 15°, podeszwowe poniżej 30°)	5–8 (U)
80	Utrata całej stopy	40 (I)
81	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35 (I)
82	Utrata stopy w stawie Lisfranca	25 (I)
83	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta	15–25 (I)
PALCE STOPY		
84	Uszkodzenia palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:	
a)	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1–4 (U)
b)	utrata paliczka paznokciowego palucha	5 (U)
c)	utrata całego palucha	7 (U)
85	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od uszkodzenia (części miękkich):	
a)	niewielkie ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie do 30°, sumaryczny wyprost do 30°)	1–4 (U)
b)	średnie i duże ograniczenia ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 30°, sumaryczny wyprost powyżej 30°)	4–7 (U)
86	Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10–15 (I)
87	Uszkodzenia i ubytki w zakresie palców II, III, IV i V	
a)	częściowa utrata, niewielkie ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie do 30°, sumaryczny wyprost do 30°)	1–2 (U)
b)	częściowa utrata, średnie i duże ograniczenie ruchomości (sumaryczne zgięcie poniżej 30°, sumaryczny wyprost poniżej 30°)	3–4 (U)
88	Utrata palca II lub V z kością śródstopia	5–10 (I)
89	Utrata palców III lub IV z kością śródstopia – w zależności od stopnia upośledzenia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	5–8 (I)



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY PRĄD”

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	brak

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczny Prąd” zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do Generalnej Umowy Grupowego Ubezpieczenia „Bezpieczny Prąd”, zwaną dalej „Umową”, zawartej pomiędzy AGRO Ubezpieczeniami - Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 8, zwanym dalej „Towarzystwem”, a Poczta Polska S.A., zwaną dalej „Ubezpieczającym”.
- Umowa zostaje zawarta na rzecz klientów Ubezpieczającego dokonujących jednocześnie za pośrednictwem Ubezpieczającego wpłaty gotówkowej.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- dom jednorodzinny** – budynek wolnostojący lub samodzielna część budynku szeregowego albo bliźniaczego, służący zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych. Pojęcie dom jednorodzinny nie obejmuje: domków letniskowych, altan, obiektów małej architektury;
- mienie ruchome** – urządzenia gospodarstwa domowego, sprzęt audiowizualny, elektroniczny i komputerowy;
- mieszkanie** – trwałe wyodrębniona część budynku wielorodzinnego służąca do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych, wraz ze stałymi elementami;
- przebiecie** – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia w liniach energetycznych do poziomu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia;
- ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazana w polu „nazwa zleceniodawcy” na formularzu wpłaty gotówkowej;
- wartość rzeczywista** – wartość nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, pomniejszona o zużycie eksploatacyjne;
- zużycie eksploatacyjne** – miara trwałej utraty wartości ubezpieczonego mienia w okresie eksploatacji, określona w tabeli nr 1.

Przedmiot i Zakres ubezpieczenia

§ 3

- Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody w mieniu ruchomym znajdującym się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej, zaistniałe wskutek przebiecia powstałego w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest mienie ruchome znajdujące się w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu, którego adres został wskazany w polu „nazwa zleceniodawcy” na formularzu wpłaty gotówkowej. W przypadku braku adresu w polu „nazwa zleceniodawcy”, przedmiotem ubezpieczenia jest mienie ruchome znajdujące się w domu jednorodzinnym lub mieszkaniu pod adresem zameldowania lub siedziby Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia

§ 4

- Suma ubezpieczenia wynosi 5 000 (pięć tysięcy) zł.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności i ulega zmniejszeniu o wypłacone odszkodowania.

Ustalenie wysokości szkody i odszkodowania

§ 5

- Odszkodowanie ustala się w granicach sumy ubezpieczenia i w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody. Wysokość szkody ustala się dla mienia ruchomego według wartości rzeczywistej.

- W sytuacji braku możliwości ustalenia przez Towarzystwo stopnia zużycia eksploatacyjnego wobec nieudokumentowania przez Ubezpieczonego zakupu przedmiotu ubezpieczenia lub wobec ustalenia co najmniej 70% stopnia zużycia eksploatacyjnego przedmiotu ubezpieczenia, w przypadku gdy przedmiot ubezpieczenia był w stanie nadającym się do użytku, jego zużycie eksploatacyjne ustala się na poziomie 70%.
- Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, artystycznej oraz sentymentalnej.

Przystąpienie do Umowy

§ 6

- Ubezpieczony przystępuje do Umowy poprzez i z dniem sfinansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.
- Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy, Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu treści niniejszych OWU.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 7

Ubezpieczony, obowiązany jest:

- zawiadomić Towarzystwo o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 5 dni roboczych od dowiedzenia się o szkodzie;
- umożliwić Towarzystwu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody i wysokości odszkodowania;
- przedłożyć Towarzystwu, najpóźniej w ciągu 14 dni od dowiedzenia się o szkodzie, spis uszkodzonych przedmiotów, wraz z informacjami pozwalającymi ustalić ich wartości (np. ceny i roku nabycia);
- bez zgody Towarzystwa nie dokonywać żadnych napraw w uszkodzonym mieniu, chyba, że jest to konieczne w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

Okres ochrony

§ 8

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia następującego po dniu przystąpienia do Umowy i trwa przez 60 dni kalendarzowych.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa

§ 9

- Składkę oblicza się za czas, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy.
- Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego miesięcznie za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w danym miesiącu, w wysokości i terminie ustalonym w Umowie.
- Wysokość składki zależy od sumy ubezpieczenia, okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz obowiązującej w dniu przystąpienia do ubezpieczenia stawki za ubezpieczenie.
- W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa, Towarzystwo może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

Wypłata odszkodowania

§ 10

1. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Niezależnie od zdania poprzedniego, bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku, Towarzystwo 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 lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Zawiadomienie o wypadku może zgłosić także Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca traktowany jest jak uprawniony z Umowy.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Reklamacje i spory

§ 11

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Współubezpieczonemu oraz Uposażonemu przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej podmioty wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - b. ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt a;
 - c. w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - i. na adres poczta@agroubezpieczenia.pl,
 - ii. poprzez stronę internetową: www.agroubezpieczenia.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Wyłącznie na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczyć wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - a. wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - b. wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c. określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).
9. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo jest AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie,

przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.

Ochrona danych osobowych

§ 12

1. Administratorem danych osobowych Ubezpieczonego jest Ubezpieczyciel.
2. Ubezpieczony może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iodo@agroubezpieczenia.pl.
3. Dane osobowe Ubezpieczonego są przetwarzane w następujących celach:
 - a. wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych w celu wykonywania umowy;
 - b. dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia lub z przeciwdziałaniem przestępczości ubezpieczeniowej – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Ubezpieczyciela.
4. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
5. Ubezpieczyciel może udostępnić dane osobowe innym podmiotom i organom uprawnionym do otrzymania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz przekazywać dane osobowe podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela, m.in. obsługującym systemy teleinformatyczne lub udostępniającym narzędzia teleinformatyczne, dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Ubezpieczyciela czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 73 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, podmiotom świadczącym Ubezpieczycielowi usługi doradcze, konsultacyjne oraz pomoc prawną, których udział w rozpatrywanej przez Ubezpieczyciela sprawie będzie konieczny i prawnie uzasadniony.
6. Ubezpieczony ma prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych Ubezpieczonego jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Ubezpieczyciela, Ubezpieczony ma prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
7. Ubezpieczony ma prawo do otrzymania od Ubezpieczyciela swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Ubezpieczony ma prawo do żądania, by powyższe dane zostały przesłane przez Ubezpieczyciela bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe.
8. Ubezpieczonemu przysługuje również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 19/2022 Zarządu AGRO Ubezpieczeń - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 2 marca 2022 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 15 marca 2022 roku.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Pod nr telefonu: 48 370 48 48

Tabela nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – Tabela zużycia eksploatacyjnego

Lp.	Rodzaj przedmiotu ubezpieczenia	Okres trwałości przedmiotu ubezpieczenia w latach	Roczny stopień zużycia eksploatacyjnego w %
1	drobne urządzenia gospodarstwa domowego np. miksery, tostery, ekspresy do kawy, suszarki do włosów	7	15
2	sprzęt audiowizualny np. telewizory, kino domowe i komputery	5	20
3	sprzęt elektroniczny np. telefony komórkowe, tablety oraz inne urządzenia mobilne	4	25
4	duże urządzenia gospodarstwa domowego np. lodówki, kucharki	10	10